

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
Núcleo de Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Psicologia

LOUCOS OU CRIMINOSOS?

Uma análise do discurso de pessoas submetidas a medida de segurança

ANDRÉ LUIZ DE OLIVEIRA BRUM

Porto Velho/RO

2015

ANDRÉ LUIZ DE OLIVEIRA BRUM

LOUCOS OU CRIMINOSOS?

Uma análise do discurso de pessoas submetidas a medida de segurança

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Rondônia, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia

Linha de pesquisa: Saúde e Processos Psicossociais

Orientador: Dr. José Juliano Cedaro

Co-Orientadora: Dra. Patrícia Laubino Borba Rodegher

Porto Velho/RO

2015

Ficha Catalográfica

Brum, André Luiz De Oliveira Brum.

Loucos ou criminosos? Uma análise do discurso de
pessoas submetidas a medida de segurança / André
Luiz De Oliveira Brum. - Porto Velho, 2015.

118 f.

B8931

Orientador: Prof. Dr. José Juliano Cedaro.

Co-Orientadora: Prof^a. Dra. Patrícia Laubino
Borba Rodegher.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal
De Rondônia. Programa de Pós-Graduação em
Psicologia. Porto Velho, 2015.

ANDRÉ LUIZ DE OLIVEIRA BRUM

LOUCOS OU CRIMINOSOS?

Uma análise do discurso de pessoas submetidas a medida de segurança

BANCA EXAMINADORA

Dr. Rogério Montai de Lima

Instituição: Universidade Federal de Rondônia - UNIR

Programa: Programa de Pós-Graduação em Direito Constitucional (MINTER – UNIR/UNIFOR)

Assinatura: _____

Dr. José Carlos Barboza da Silva

Instituição: Universidade Federal de Rondônia - UNIR

Programa: Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Assinatura: _____

Dr. José Juliano Cedaro

Instituição: Universidade Federal de Rondônia - UNIR

Programa: Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Assinatura: _____

Dissertação defendida e aprovada em 14/3/2015

Dedico esta pesquisa a todas as vítimas de um Estado segregacionista e violador de direitos humanos, na esperança de colaborar para que a coisificação das minorias se reduza até um dia (quem sabe) ser apenas um triste episódio da história humana.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, com minhas desculpas pela ausência decorrente da dedicação, o maior agradecimento: por sempre estimular meu interesse no aprendizado e por ser o fundamento e destino de todas as batalhas que eu luto e venço;

Ao Partido dos Trabalhadores e à Universidade Federal de Rondônia, por fomentarem e possibilitarem que pessoas de famílias humildes busquem o conhecimento e melhores posições financeiras;

Aos Professores Rogério Montai de Lima, orientador da graduação e especialização e parceiro de publicações, Carolina Ribeiro Garcia Montai de Lima e Danielle Prestes De Bortoli pelo estímulo e contribuições para o meu ingresso no Mestrado;

À Fabiana Terra e à Valéria Santana, por terem me incentivado e criado mecanismos para que eu conseguisse conciliar o estudo com o trabalho, muitas vezes assumindo parcelas do que eu deixei de fazer, tudo em nome de nossa amizade e de um bem maior que hoje atinjo com muita gratidão;

Ao meu orientador, Prof. Dr. José Juliano Cedaro, pela acolhida, disponibilidade e flexibilidade para me atender: sem esses ajustes, tudo isso seria impossível;

À Dra. Patrícia Laubino Borba Rodegher, pela admirável disponibilidade para co-orientação e por sua notória dedicação à Análise do Discurso patológico;

Aos professores do Mestrado, especialmente ao Prof. Luís Alberto Matos, cuja dedicação inspira e cuja compreensão possibilitou-me grandes aprendizados;

À Lucilene Zanol, colega de Mestrado e de Tribunal de Justiça, exemplar Psicóloga da Execução Penal e amiga da melhor qualidade: suas dicas fizeram toda diferença no meu projeto; seu conhecimento acerca da minha pesquisa me inspira;

Aos colegas da Turma V, especialmente à Aryanne Freitas e Daniele Mejia, por terem me acolhido e apoiado antes do sonho começar a ser realidade – seus olhares confiantes na entrevista e palavras de apoio ao longo do curso me impulsionaram até aqui;

Ao Regis, colega de orientação, pela tranquilidade inspiradora e pela parceria nos melhores e piores momentos;

À Secretaria de Estado da Justiça de Rondônia, pela pronta autorização para realizar a pesquisa, demonstrando sua preocupação com o aprimoramento de políticas públicas, bem como aos servidores envolvidos na pesquisa: diretor, agentes penitenciários e técnicos de enfermagem;

Aos colaboradores da minha pesquisa, por terem se disponibilizado a conversar por horas a fio com este pesquisador, faminto por histórias, e por terem me atendido sem preconceitos, sem ressalvas, sem condições e com simpatia incomparável: a vocês, o meu desejo de que alguma melhoria seja notada;

Aos alunos da Graduação de Psicologia (Turma 2010) e de Direito (Turma 2014.1), por terem colaborado no meu desenvolvimento através do Programa de Aperfeiçoamento do Ensino, e Prof.^a Melissa Medeiros pela supervisão nas disciplinas de Psicologia Hospitalar e Psicologia Jurídica;

À Dâmaris Moreira, pelo auxílio nesta pesquisa: sua dedicação e competência apontam para um caminho de sucesso;

Aos Professores José Carlos Barboza da Silva e Maria Lúcia Boarini pelas grandes contribuições por ocasião do Exame de Qualificação;

À Vara de Execuções Penais da Comarca de Porto Velho e ao Instituto Luterano de Ensino Superior pela flexibilização de minhas obrigações funcionais sempre que necessário; a vocês, minha gratidão e respeito por entender que a qualificação do funcionário é a melhoria da instituição;

Aos meus amigos, que direta ou indiretamente colaboraram com a realização deste sonho, os meus agradecimentos pela compreensão e um aviso: estou de volta à vida social!

*“The man Said: ‘Why did you think you’re here?’
(And he says): ‘I got no idea’”*

Amy Winehouse - Rehab

RESUMO

BRUM, A. L. O. **LOUCOS OU CRIMINOSOS?** Uma análise do discurso de pessoas submetidas a medida de segurança. 118 p. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Psicologia). Núcleo de Saúde. Universidade Federal de Rondônia. Porto Velho, 2015.

A presente pesquisa partiu do incômodo gerado pela incoerência entre discurso e prática do direito penal, bem como pela dissonância com aquilo que é apregoado pela reforma psiquiátrica. Tem como objetivo analisar a constituição discursiva do termo “medida de segurança” em pessoas submetidas a essa forma de internação, tendo como forma de coleta das informações empíricas entrevistas semiestruturadas. Para análise foi utilizada a Análise do Discurso de Michel Pecheux e a teoria de Michel Foucault. Apoiou-se especialmente nos estudos de Patrícia Borba (2006, 2008 e 2011), que teorizou sobre o discurso psicótico, no qual se verifica a presença de “discursos-outros”, possibilitando inferir acerca do discurso de pessoas à volta dos psicóticos. Com base nos constructos teórico-metodológicos apresentados, percebeu-se que a medida de segurança se funda numa tentativa do Estado responder a situações que envolvem um misto de crime e loucura, cuja prática consiste num limbo entre castigar e tratar autores de ações consideradas criminosas, que possuem o diagnóstico de psicose. As falas dos entrevistados apontam a periculosidade como a causa de estarem submetidos à medida de segurança e que na realidade foram abandonados. Por fim, apontam-se algumas tensões percebidas entre direito penal e reforma psiquiátrica e alguns modelos de políticas públicas que conseguiram conciliá-los. Discute-se também a importância de se rever a prática da medida de segurança, e busca-se mostrar que o Poder Público deve devolver essas pessoas a condição humana e a cidadania que lhes foram subtraídas.

Palavras-chave: medida de segurança, inimputabilidade, reforma psiquiátrica, análise do discurso.

ABSTRACT

BRUM, A. L. O. **INSANE OR CRIMINALS?** An analysis on the discourse of people under Court-ordered compulsory hospitalizations of mentally ill individual who committed crimes. 118 p. Dissertation (Master`s Degree in Psychology). Health Care Center. Universidade Federal de Rondônia. Porto Velho, 2015.

The present research started from the discomfort felt due to the inconsistency between discourse and practice of criminal law and by the dissonance with what is claimed by psychiatric reform. It aims to analyze the discursive constitution of the term "medida de segurança" in people subjected to this form of detention, and has as a way of collecting empirical data semi-structured interviews. For analysis it was used the Analysis of Michel Pecheux Speech and Michel Foucault`s theory. It is supported especially in studies of Patricia Borba (2006, 2008 3 2011, which theorized about the psychotic speech, in which we can observe the presence of "discourse-other", enabling infer about people`s speech around the psychotic. Based on the theoretical and methodological constructs showed, it was noticed that the security measure is based on a State's attempt to respond to situations involving a mix of crime and insanity, which practice is a naked limbo between punishing and treating authors of actions consireded criminals, but endue a diagnosis of psychosis. The statements of the interviewees identified dangerousness as the cause of being submitted to the security measure and that in fact they were abandoned. Finally, were pointed out some perceived tensions between criminal law and and psychiatric reform and some public policy models that have managed to reconcile them. It is also discussed the importance of reviewing the practice of security measures, and it seeks to show that the Government should return them these human condition and citizenship which were removed from them.

Keywords: security measure, unaccountability, psychiatric reform, discourse analysis.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 A LOUCURA.....	15
2.1 O olhar da Psicopatologia e questões epidemiológicas.....	15
2.2 O olhar da Psicanálise	18
3 A LOUCURA NO DIREITO PENAL.....	22
3.1 Imputabilidade penal: elemento essencial à caracterização do crime	22
3.1.1 O conceito analítico de crime segundo a teoria tripartida finalista	23
3.2 História da inimputabilidade decorrente de transtorno mental no Brasil.....	26
4 MEDIDAS DE SEGURANÇA E REFORMA PSIQUIÁTRICA.....	36
4.1 Medidas de segurança na legislação penal	36
4.2 A Reforma Psiquiátrica no Brasil	39
5 MÉTODO	44
5.1 Procedimentos e instrumento da pesquisa	44
5. 2 Sobre a análise das informações colhidas.....	46
5.2.1 Análise do discurso patológico: o que fala o psicótico?.....	49
5. 3 Os participantes da pesquisa	53
5.3.1 Rivière	54
5.3.2 Pierre	60
6 ANÁLISE DA CONSTITUIÇÃO DISCURSIVA DO TERMO “MEDIDA DE SEGURANÇA” NO ARQUIVO ESTUDADO	66
6. 1 Medida de segurança: interlaçamento do discurso jurídico e psiquiátrico	70
6. 2 A periculosidade como justificativa da medida de segurança: dos casos limítrofes aos loucos-criminosos.....	82
6. 3 O abandono como consequência da medida de segurança.....	89
7 DIREITO PENAL E REFORMA PSIQUIÁTRICA: UMA CONCILIAÇÃO POSSÍVEL?	94
7.1 Conflito aparente de normas: a Lei de Reforma Psiquiátrica <i>versus</i> legislação penal, processual penal e de execução penal.....	95
7.2 A conciliação entre direito penal e loucura	100
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	106
REFERÊNCIAS	109

1 INTRODUÇÃO

Na época em que foi lançado o edital de seleção para o Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de Rondônia (2013), no estado de Rondônia deparavamo-nos com a seguinte notícia: “Presos são mantidos acorrentados em ala psiquiátrica de hospital, em RO” (VASCONCELOS, 2013). A notícia tratava do Relatório de Violação de Direitos nº 001/2013 da Comissão de Direitos Humanos da Ordem dos Advogados do Brasil em Rondônia. Em visita à Ala Psiquiátrica do maior hospital geral da Capital Rondoniense, foram encontradas três pessoas com transtorno mental acorrentadas em seus leitos e abandonadas em meio às suas excretas (ALCÂNTARA; MIGUEL; TRINDADE, 2013).

Descobriu-se, ao investigar, que se tratava de pessoas em medidas de segurança encaminhadas do interior do estado para a capital, sendo abandonadas na ala psiquiátrica sem maiores informações e submetidas a tratamento desumano, conforme apuraram os advogados da Comissão de Direitos Humanos da Ordem dos Advogados do Brasil, Indara Alcântara, Vinicius Valentim Raduan Miguel e Margarete Trindade (2013). A notícia trouxe à tona o assunto da medida de segurança e o desvio de sua finalidade terapêutica. Essa situação fez-me lembrar de algumas barbáries cometidas em outras épocas, mostrando que a ainda hoje pessoas são privadas de seus mínimos direitos existenciais e reduzidas a condições completamente adversas à dignidade humana.

As medidas de segurança, embora tenham um discurso legislativo que visam o tratamento de pessoas com transtorno mental, são cumpridas em estabelecimentos prisionais e muitas vezes sem qualquer distinção entre os “normais” e os “loucos”, entre penas e medidas de segurança. Mesmo quando há separação entre essas populações, o modelo atribuído à medida de segurança (manicômios judiciais, hospitais de tratamento e custódia ou alas de tratamento psiquiátrico) em muito se assemelha àquele dispensado às penas: ambientes fechados com muros altos, grades e cadeados, “cuidado” (vigilância, na verdade) prestado por agentes penitenciários e policiais - e subordinação técnico-administrativa às secretarias estaduais de justiça.

Ainda com frequência, são vistas denúncias de pessoas abandonadas à própria sorte em medidas de segurança eternas, ante o argumento de que são perigosas a si e à sociedade. Por outro lado, nas últimas décadas vêm se somando direitos humanos. A sociedade civil se

organiza em prol de minorias socialmente massacradas e luta pela efetivação democrática. A realidade dos manicômios, no entanto, permanece praticamente a mesma de décadas atrás, marcada pela negativa de direitos a algumas parcelas da população.

Diante disso, a sociedade civil e estudiosos da atenção psicossocial - movidos pelo espírito de sensibilidade em promover a dignidade humana e contra as grandes barbáries cometidas em manicômios - lutam pela concessão de direitos às pessoas com transtorno mental, desenvolvendo o que nomeiam de Reforma Psiquiátrica. Trata-se de um movimento que busca a desinstitucionalização da loucura, aqui entendida muito além de uma simples desinternação, passando pela concessão de diversos outros direitos como a autonomia terapêutica e normalização da loucura. Em 2001 esses princípios foram positivados em Lei Federal – Lei 10.216, que trata “sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001-a).

Por outro lado, a legislação penal insiste no modelo asilar e a prática, como mencionado anteriormente, insiste no modelo punitivo. Isso leva a refletir: existe diferença entre pena e medida de segurança? Como ocorre na prática a medida de segurança? O discurso das pessoas implicadas em medida de segurança reflete o discurso legislativo voltado ao tratamento do transtorno mental? De que forma as pessoas em medida de segurança se enxergam? Quais são os discursos e práticas postos à sua volta? Como são tratadas as pessoas em medida de segurança? Loucos ou criminosos? Estão presos ou em tratamento?

Diante disso, a presente pesquisa tem como objetivo analisar a constituição discursiva do termo “medida de segurança” em pessoas submetidas a tal prática de internação, tendo como forma de coleta das informações empíricas entrevistas semiestruturadas. A Análise do Discurso da Escola Francesa foi o método de análise empregado por permitir verificar, na fala dos entrevistados, as ideologias que constroem a visão da medida de segurança. Especialmente no caso de pacientes com esquizofrenia – sujeitos escolhidos para o estudo – a análise do discurso permite a verificação de discursos-outros presentes ao seu redor. Logo, analisar o discurso de pessoas com esquizofrenia significa verificar os discursos que são projetados sobre elas – o que permite analisar, portanto, o modelo de intervenção pela equipe estatal. Partimos, então, em busca dos interlaços discursivos presentes na constituição discursiva da medida de segurança.

A presente pesquisa tem por finalidade trazer à discussão o ponto de vista que pessoas submetidas à medida de segurança têm sobre tal prática. Na atualidade, a loucura (criminoso)

ou não) é vista como o contraponto da razão e, por isso, frequentemente é silenciada. Não é à toa que diversos teóricos se debruçam sobre a loucura e sobre a medida de segurança sem sequer cogitar a ideia de ouvir essas pessoas, parecendo trazer um afastamento entre o “objeto” de pesquisa e o “sujeito” pesquisador. Neste estudo, não! Tivemos a intenção de ouvir o que os considerados loucos têm a dizer sobre si e nos mostrar como veem o mundo que os rodeia.

Para tanto, despimo-nos de qualquer preconceito e fomos até essas pessoas com o simples objetivo de ouvir o que elas têm a dizer sobre si e sobre o mundo à sua volta. Despimo-nos, inclusive, do discurso politicamente correto ou baseado em construções teóricas e nos permitimos falar em loucura-criminosa não como fonte de reiteração do preconceito, mas com o objetivo de dizer o que está na “boca da sociedade.” “Transtorno mental”, “pessoa em sofrimento mental”, “pessoas em conflito com a lei” não são termos utilizados por nossos colaboradores – nossa maior fonte de conhecimento; são termos teóricos que deixamos àqueles que se propõem a teorizar sobre o assunto.

Antes de apresentar a estrutura do trabalho, precisamos chamar atenção do leitor para uma importante distinção. Este trabalho não trata de psicopatas, mas de psicóticos. No momento oportuno, será feita uma melhor definição, mas de antemão, precisamos pedir que o leitor esqueça os *serial killers* ou estupradores em série. Este trabalho trata dos loucos – aqueles que têm surtos psicóticos, tomam remédios controlados e apresentam discurso desorganizado. Em termos médico-psiquiátricos: abordaremos sujeitos esquizofrênicos, não sociopatas. Em termos psicanalíticos, falaremos sobre a estrutura psicótica. Em termos jurídicos: tratamos dos inimputáveis por doença mental, não dos semi-imputáveis incapazes de se determinar conforme o direito.

Após esta introdução (Capítulo 1), dissertaremos sobre a loucura e traremos construções teóricas da Psicopatologia, Epidemiologia e Psicanálise sobre o fenômeno descrito como Psicoses (Capítulo 2). Em seguida, no Capítulo 3, faremos a inserção da loucura no Direito Penal, abordando conceitos como crime, inimputabilidade e um breve apanhado histórico sobre a relação entre direito penal e loucura. No Capítulo 4 tratará da Medida de Segurança e da Reforma Psiquiátrica, abordando as construções legislativo-penais sobre o fenômeno, bem como a história, princípios e objetivos da Reforma Psiquiátrica.

O Capítulo 5 é destinado ao Método. Nele, procuramos dar especial atenção à Análise do Discurso psicótico e faremos uma apresentação da nossa principal fonte de pesquisa, até

então sob os olhos das equipes que estão à volta deles, como psiquiatras, juízes e promotores de justiça. Nesta parte da pesquisa nossa fonte de informação foram os processos de Execução de Pena (nome atribuído pelo próprio Judiciário).

No Capítulo 6 passamos à análise das informações coletadas. Trazemos excertos das falas dos entrevistados e buscamos na Análise do Discurso ferramentas que nos permitam encontrar as ideologias presentes, permitindo verificar o interlaçamento de quatro discursos distintos: jurídico, psiquiátrico, periculosidade e abandono. Diante disso, este capítulo foi organizado em três seções. Na primeira delas, os entrevistados descrevem a medida de segurança como um caráter dúbio, algo entre o crime e a loucura, a prisão e o tratamento; é a mescla dos discursos jurídico e psiquiátrico. Na segunda seção, as falas dos entrevistados nos levaram a analisar o conceito de periculosidade e sua construção como justificativa para a medida de segurança, desde os casos limítrofes até a loucura criminosa. Na última seção, os entrevistados relatam experiências de abandono e nos levam a discutir que este abandono é consequência da medida de segurança calcada no estigma da periculosidade e com objetivo de segregação e higienização social.

Por fim, no Capítulo 7, retomamos a Reforma Psiquiátrica e as tensões entre o direito penal e a Lei 10.216. Além de demonstrarmos o problema, fizemos constar uma breve descrição de programas como o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ) e o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAI-LI) e de que forma estas ações se alinham à Constituição Federal e aos direitos humanos. Em seguida, passamos às Considerações Finais.

Destacamos, por fim, que este trabalho segue eminentemente a linha teórico-metodológica de Michel Foucault e Michel Pechêux. A presente pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Rondônia, que emitiu o Parecer Consubstanciado 650.881, em anexo.

2 A LOUCURA

2.1 O olhar da Psicopatologia e questões epidemiológicas

A psicose (ou síndromes psicóticas, como preferem os psicopatólogos) é o termo técnico dado à doença popularmente conhecida como loucura. Trata-se de transtorno mental caracterizado por sintomas como delírios, alucinações, pensamento e discurso desorganizados e bizarros, sendo frequente a ocorrência de paranoias persecutórias e risos imotivados. Os autores de orientação psicodinâmica caracterizam-na como a perda do contato com o mundo real, situação em que o paciente deixa de ser regido pelo princípio da realidade e passa a viver predominantemente pelos princípios do prazer e do narcisismo (DALGALARRONDO, 2008).

O conceito de psicose continua definido na Psiquiatria, segundo alguns autores, de uma forma mais intuitiva do que sistemática. Nas definições correntes é possível ver que muitos conceitos sobre esse fenômeno andam lado a lado com critérios como incapacidade de adaptação social (problema da hospitalização), gravidade dos sintomas, perturbação da capacidade de comunicação, ausência de consciência do estado mórbido, perda de contato com a realidade, caráter não compreensível (segundo termo de Jaspers) das perturbações, determinismo orgânico ou psicogenético, assim como as alterações profundas e irreversíveis do ego (LAPLANCHE; PONTALIS, 2008).

Assumpção Júnior e Sprovieri, ao escrever suas críticas ao termo “psicose”, verifica que em todos os conceitos formulados por especialistas tem a presença de “perturbação qualitativa da capacidade de perceber o mundo externo e interno com uma consequente modificação da conduta” (1993, p. 14). O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), no mesmo sentido, diz que diversas conceituações foram produzidas, mas que nenhuma alcançou aceitação universal.

A definição mais estrita de psicótico está restrita à ocorrência de delírios ou alucinações proeminentes com as alucinações ocorrendo na ausência de *insight* para sua natureza psicológica. Uma definição um pouco menos restrita inclui também alucinações proeminentes que o indivíduo percebe como sendo experiências alucinatórias. Ainda mais ampla é a definição que

também inclui outros sintomas positivos da esquizofrenia (i. é, discurso desorganizado, comportamento amplamente desorganizado ou catatônico) (DSM-IV, 2008, p. 303).

Em edições anteriores, a definição da psicose levava em conta o “prejuízo que interfere amplamente na capacidade de atender às exigências da vida”, sendo possível inferir que se baseava em uma perda dos limites do ego ou amplo prejuízo no teste de realidade. Já na 4ª edição o termo psicótico refere-se à presença de determinados sintomas, sendo certo que há variação no grau de sua presença entre as categorias diagnósticas (DSM-IV-TR, 2008).

Segundo Dalgarrondo (2008), a esquizofrenia é a principal forma de psicose. Comporia o grupo das psicoses o transtorno delirante (paranoia), a esquizofrenia tardia (parafrenia) e as psicoses breves, tardias ou psicogênicas. A Classificação Internacional das Doenças, em sua décima edição, agrupou as psicoses no capítulo “F”, dedicado à esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2013).

A definição de critérios para diagnóstico e classificação das doenças é imprescindível quando se trata de pesquisa científica, que é marcada pelo rigor de definições. Nesse sentido, imprescindível a adoção de um parâmetro no meio de tantas classificações.

Foi proclamado um manual a-teórico, baseado em princípios de testabilidade e verificação a partir dos quais cada transtorno é identificado por critérios acessíveis à observação e mensuração empíricos. Fundamenta-se numa crítica ao modo anterior de classificação baseado em uma pretensa etiologia dos transtornos mentais, ou seja, em processos subjacentes, inferidos pelo clínico, e não passíveis de uma observação empírica rigorosa. Sob a radical ruptura terminológica, portanto, encontrava-se a ruptura também radical com uma certa teoria sobre os transtornos mentais. O pressuposto empiricista implicado em uma posição “a-teórica”, e por isso objetiva, tem afinidades evidentes com uma visão fisicalista da perturbação mental (RUSSO; VENÂNCIO, 2006, p. 446).

A adoção do DSM parece evidente entre os estudiosos da psicopatologia. Isso porque se trata de um estudo baseado em dados epidemiológicos e

O DMS é uma classificação categórica, que divide os transtornos mentais em tipos, com base em conjuntos de critérios com características definitórias. A designação de categorias é o método tradicional de organização e transmissão de informações na vida cotidiana e tem sido a abordagem

fundamental usada em todos os sistemas de diagnóstico médico. Uma abordagem categórica na classificação funciona melhor quando todos os membros de uma classe diagnóstica são homogêneos, quando existem limites claros entre as classes e quando as diferentes classes são mutuamente excludentes (DSM-IV, 2008, p. 28)

Evidente que o modelo classificatório tem suas falhas, que devem ser reconhecidas. A maior delas, segundo Calazans e Bastos (2013), é decorrente da mitigação da clínica a experimentos estatístico-epidemiológicos, praticamente desprezando as manifestações singulares no campo do sofrimento psíquico na contemporaneidade. Ainda assim, o DSM-IV mostra-se eficaz para nomenclatura dos transtornos mentais, bem como para a descrição de sua ocorrência e diagnóstico. É importante destacar, de antemão, que a opção legislativa de âmbito penal não atende a nenhuma linha técnica (psicológica, psiquiátrica ou psicanalítica) de nomenclatura. Assim, cabe a cada profissional diagnosticar por um dos critérios mais aceitos (CID-10 ou DSM-IV), adequar ou não o indivíduo nas hipóteses de “doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado”, segundo prevê o Código Penal (BRASIL, 1941).

Retomando à classificação do DSM-IV, nota-se o agrupamento da Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, assim descritos:

A **Esquizofrenia** é uma perturbação que dura pelo menos 6 meses e inclui pelo menos 1 mês de sintomas da fase ativa (isto é, dois [ou mais] dos seguintes: delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamento amplamente desorganizado ou catatônico, sintomas negativos). Esta seção também inclui definições para os subtipos de Esquizofrenia (Paranoide, Desorganizado, Catatônico, Indiferenciado e Residual). O **Transtorno Esquizofreniforme** caracteriza-se por um quadro sintomático equivalente à Esquizofrenia, exceto por sua duração (isto é, a perturbação dura de 1 a 6 meses) e ausência da exigência de um declínio no funcionamento. O **Transtorno Esquizoafetivo** é uma perturbação na qual um episódio de humor e sintomas da fase ativa da Esquizofrenia ocorrem juntos e foram precedidos ou seguidos por pelo menos 2 semanas de delírios ou alucinações sem sintomas proeminentes de humor. O **Transtorno Delirante** caracteriza-se por pelo menos 1 mês de delírios não-bizarros sem outros sintomas da fase ativa da Esquizofrenia. O **Transtorno Psicótico Breve** é uma perturbação psicótica com duração maior que 1 dia e remissão em 1 mês. O **Transtorno Psicótico Induzido** é uma perturbação que se desenvolve em um indivíduo influenciado por outra pessoa com um delírio estabelecido de conteúdo similar. No **Transtorno Psicótico Devido a uma Condição Médica Geral**, os sintomas psicóticos são considerados uma consequência fisiológica direta de uma condição médica geral. No **Transtorno Psicótico Induzido por Substância**, os sintomas psicóticos são considerados uma consequência fisiológica direta de uma droga de abuso, um medicamento ou exposição a toxina. O **Transtorno Psicótico Sem Outra Especificação** é

incluído para a classificação de quadros psicóticos que não satisfazem os critérios para qualquer dos Transtornos Psicóticos específicos definidos nesta seção ou de uma sintomatologia psicótica acerca da qual existem informações inadequadas ou contraditórias. **(grifos no original)**

Embora a incidência da psicose na população geral fique abaixo de um por cento, mais precisamente 0,7%, (SANTANA, 1982), a situação se agrava quando verificada em populações específicas. Segundo Laura Helena de Andrade (1999), das 10 principais causas de incapacitações ao trabalho, cinco são decorrentes a transtornos mentais, estando a esquizofrenia (principal ocorrência psicótica) entre elas, responsável por quatro por cento das incapacitações verificadas em estudos mundiais.

As síndromes psicóticas são a principal ocorrência na população internada em hospitais psiquiátricos, correspondendo a 64,48% dos diagnósticos de primeiro ingresso nas instituições (ARAÚJO¹ apud MORGADO, 1985). Na população em cumprimento de medida de segurança a realidade não é distinta. Um levantamento feito em 2011 aponta que 42% da população em medida de segurança sem conversão de pena foi diagnosticada com esquizofrenia. Em Rondônia, este estudo aponta incidência da doença em 72% da população em questão, sendo importante destacar que outros 24% não tinham qualquer informação conclusiva quanto ao diagnóstico (DINIZ, 2013).

Infere-se, então, que a psicose é a principal ocorrência que leva o indivíduo a ser declarado inimputável por doença mental. Portanto, é evidente a necessidade de se construir um profundo conhecimento, tanto por parte da Psiquiatria e Psicologia, quanto do Direito e Criminologia, sobre esse fenômeno.

2.2 O olhar da Psicanálise

A Psicanálise também se preocupou com a distinção entre neuroses e psicoses, tal como ocorreu e ocorre na Psiquiatria. No fim do século XIX colocava o grupo das neuroses entre as afecções de origem neurológica, ou doenças funcionais dos nervos. Já as psicoses teriam uma sintomatologia estritamente psíquica, não significando, porém, que a causa das

¹ ARAÚJO, D. Atividades da seção de cooperação do SNDM: dados estatísticos. Arq. Serv. Nac. Doenç. Ment., 4 (4): 247-51, 1955.

psicoses não residiria no sistema nervoso. Nesse sentido, Laplanche e Pontalis (2008) citam Hunter e Macalpine,² para os quais o termo psicose

designa a doença mental, ao passo que a neurose designa as afecções do sistema nervoso, das quais só algumas podem ser traduzidas em sintomas de uma “psicose”. Qualquer psicose é ao mesmo tempo uma neurose porque, sem intervenção da vida nervosa, nenhuma modificação do psíquico se manifesta; mas nem toda neurose é também uma psicose. (p. 393)

Geraldino Alves Ferreira Netto (2011) explica que psiconeurose era um termo amplo utilizado por Freud e que incluía de um lado as psiconeuroses de defesa, decorrentes de uma situação edipiana (como fobias, obsessões e histerias) e as psiconeuroses narcísicas, decorrentes de uma situação pré-edipiana (paranoia e esquizofrenia). Posteriormente, abandonou o conceito e passou a nomeá-las de neurose e psicose, respectivamente.

Na obra de Freud, a preocupação com a oposição entre neurose e psicose é nítida, embora não fosse central. Vê-se pelo menos três momentos distintos em seus estudos acerca do assunto. Primeiramente, Freud procura demonstrar o conflito defensivo em ação contra a sexualidade. Simultaneamente, especifica mecanismos que operam na relação do sujeito com o exterior: “rejeição radical para fora da consciência no caso da confusão alucinatória ou ainda uma espécie de projeção originária da recriminação para o exterior” (LAPLANCHE; PONTALIS, 2008, p. 392).

Posteriormente, em sua primeira teoria do aparelho psíquico, a questão é retomada sob o ângulo da relação havida entre os investimentos libidinais e os investimentos das pulsões do ego. Nesse momento, a obra de Freud, a partir de verificações da clínica, demonstra que a “perda da realidade” não deve ser encarada como ocorrência generalizada e sem discriminação nas psicoses. No terceiro momento, Freud retoma o assunto em sua segunda teoria do aparelho psíquico pondo em jogo a posição intermediária do ego entre o id e a realidade (LAPLANCHE; PONTALIS, 2008).

Joyce Freire (1998) descreve esses três momentos da teoria freudiana sobre a psicose dizendo que, primeiramente, Freud se debruça no conceito de repressão (“Verdrängung”), passando à rejeição (“Verwerfund”) e, por fim, à recusa (“Verleugnung”). Laplanche e Pontalis (2008), porém, criticam a tradução do termo “Verdrängung” como sinônimo de repressão, uma vez que este é traduzido como recalque.

² HUNTER, R. A.; MALCAPINE, I. In: SCHEREBER, D. P. **Introdução a *Memoirs of my nervous illness***. Londres: Dawson and Sons, 1955

As últimas falas de Sigmund Freud acerca do assunto levam a crer que o autor estaria convencido de que “errou” em suas conclusões anteriores, passando a assimilar as psicoses ao mecanismo de recusa. Em “Fetichismo”, diz que

Para mim, a explicação do fetichismo possui também outro aspecto de interesse teórico. Recentemente, seguindo linhas inteiramente especulativas, cheguei à proposição de que a diferença essencial entre a neurose e a psicose consistia em que, na primeira, o ego, a serviço da realidade, reprime um fragmento do id, ao passo que, na psicose, ele se deixa induzir, pelo id, a se desligar de um fragmento da realidade. Retornei a esse tema mais tarde. Logo depois, porém, tive motivo para lamentar ter-me aventurado tão longe. Na análise de dois jovens aprendi que ambos - um quando tinha dois anos de idade, e o outro, quando contava dez - não haviam conseguido tomar conhecimento da morte do querido pai, haviam-na ‘escotomizado’, e, contudo, nenhum deles desenvolvera uma psicose. Desse modo, um fragmento de realidade, indubitavelmente importante, fora rejeitado pelo ego, tal como o fato desagradável da castração feminina é rejeitado nos fetichistas. Também comecei a suspeitar que ocorrências semelhantes na infância de maneira alguma são raras, e acreditei ter sido culpado de um erro em minha caracterização da neurose e da psicose. É verdade que havia uma saída para a dificuldade. Minha fórmula precisava apenas ser válida onde houvesse um grau mais elevado de diferenciação no aparelho psíquico; seriam permissíveis a uma criança coisas que acarretariam graves prejuízos a um adulto. Contudo, a pesquisa posterior conduziu-me a outra solução para a contradição. Tornou-se evidente que os dois jovens não haviam ‘escotomizado’ a morte dos pais mais do que um fetichista escotomiza a castração feminina. Fora apenas uma determinada corrente em sua vida mental que não reconheceu a morte daqueles; havia outra corrente que se dava plena conta desse fato. A atitude que se ajustava ao desejo e a atitude que se ajustava à realidade existiam lado a lado. Num de meus dois casos, a divisão constituía a base de uma neurose obsessiva moderadamente grave. Em todas as situações da vida, o paciente oscilava entre duas presunções: uma, de que o pai ainda estava vivo e atrapalhava suas atividades; outra, oposta, de que tinha o direito de se considerar como sucessor do pai. Assim, posso ater-me à expectativa de que, numa psicose, uma daquelas correntes - a que se ajustava à realidade - esteja realmente ausente (FREUD, 1927/1996, p. 191).

Demonstrando sua insatisfação e constante busca de uma teoria da psicose, Freud, em seu ensaio sobre fetichismo, segue de novo pelo caminho da busca de um mecanismo inteiramente original de rejeição da realidade ou, antes, de certa “realidade” muito especial, a castração, insistindo na noção de recusa. Freud defendia que o sujeito renegaria em reconhecer a realidade de uma percepção traumatizante, especialmente ao constatar a ausência do pênis na mulher. Perante a constatação da ausência, as crianças recusariam esta falta e passariam acreditar que ali existiria um membro que foi extirpado.

Mais adiante, Freud utiliza-se do fenômeno também para explicar o fetichismo e a psicose. Isso porque, enquanto na criança a recusa não parece ser rara ou perigosa, no adulto

seria o ponto de partida da psicose. “Na medida em que a recusa incide na realidade exterior, Freud vê nela, em oposição ao recalque, o primeiro momento da psicose: enquanto o neurótico começa por recalcar as exigências do id, o psicótico começa por recusar a realidade” (LAPLANCHE; PONTALIS, 2008, p. 436).

Fundamentalmente, seria uma perturbação primária da relação libidinal com a realidade sobre a qual a Psicanálise vê como denominador comum das psicoses, sendo a maioria dos sintomas manifestados (particularmente construção delirante) como tentativas secundárias de restauração do laço objetal.

Para Charles Brenner (1987), nas perturbações psicóticas inicialmente ocorre um conflito entre o id e o ego na primeira infância, sobretudo na fase pré-edípica. Esse conflito é resolvido pelo ego, que consegue dominar os perigosos derivativos dos impulsos, até que um acontecimento ou série de acontecimentos torna o aparelho do ego incapaz de controlar esses impulsos. Assim, enfraquecido o ego, passam a irromper na consciência e traduzir-se em comportamentos os derivativos do impulso. Forma-se, então, um compromisso que expressa, inconscientemente, tanto o derivativo do impulso quanto a reação de defesa, medo ou culpa do ego contra o perigo representado pela brecha aberta pelos impulsos.

Enquanto na neurose o ego, obedecendo às exigências da realidade (e do superego), recalca as reivindicações pulsionais, na psicose começa por se produzir entre o ego e a realidade uma ruptura que deixa o ego sob o domínio do id. Num segundo momento (o delírio) o ego reconstruiria uma nova realidade de acordo com os desejos do id. Vê-se, então que, como todas as pulsões se acham agrupadas num mesmo pólo do conflito defensivo (o id). Freud atribui, então, à própria realidade o papel de uma verdadeira forma autônoma, quase de uma instância do aparelho psíquico. Perde-se de vista a distinção entre investimento libidinal e interesse, este encarregado, na concepção precedente, de mediatizar, no seio do aparelho psíquico, uma relação adaptativa com a realidade (LAPLANCHE; PONTALIS, 2008).

3 A LOUCURA NO DIREITO PENAL

3.1 Imputabilidade penal: elemento essencial à caracterização do crime

A ideia de crime é um fenômeno cultural; uma criação social decorrente da estipulação de valores que se pretende preservar por meio da imposição de uma sanção. É de se dizer, trata-se da *ultima ratio*, a tutela dos bens jurídicos mais preciosos a determinada sociedade, merecendo, portanto, a imposição das mais severas repressões.

Em verdade, trata-se de um fenômeno artificial (em oposição ao natural), pois é a sociedade a criadora inaugural do crime (NUCCI, 2013). É a sociedade quem define, em função de seus interesses próprios, o que deve ser considerado crime (FOUCAULT, 1975/2015). Para Kelsen (2005, p. 73) “certa conduta humana é crime porque a ordem jurídica vincula a essa conduta, como condição, como consequência, uma sanção”.

Assim, é de se considerar que, em se tratando de uma criação de uma sociedade em um determinado momento histórico, tanto os tipos de crimes, quanto a sua própria conceituação seja algo mutável, dinâmico. Ordens jurídicas diversas em momentos diversos estigmatizaram diferentes condutas como crime, apesar da existência de crimes comuns a diversas sociedades e momentos históricos (KELSEN, 2005).

Nos primórdios, as penas eram aplicadas de forma aleatória, de forma desproporcional e com forte significado religioso. Atingiu-se a vingança privada e, então, a vingança pública, quando o Estado chamou para si a tutela penal de determinados bens jurídicos. Aplicou-se o talião (olho por olho, dente por dente), sendo este um significativo avanço na construção da ideia de proporcionalidade, até hoje discutida no direito penal. Com os ideais iluministas, define-se como sanção penal a restrição de liberdade em detrimento do suplício (NUCCI, 2013, p. 77).

Evidentemente multifatorial é no Direito que o crime encontra seu fundamento existencial. *Nulla poena sine crimine, nullum crimen sine praevia lege*³. Trata-se de um brocardo jurídico romano traduzido no princípio da anterioridade legal, decorrendo daí a justificativa da afirmação anterior.

³ Não há pena sem crime, nem crime sem lei prévia.

Num conceito material de crime, define-se esse fenômeno como uma conduta que ofende um bem juridicamente tutelado e merecedora de pena. É o senso comum acerca da criminalidade – aquilo que é repulsivo, de acordo com uma determinada moral política, merecedora de repressão estatal no mais alto nível. Já o conceito formal, inclui na definição a existência de uma norma jurídica proibitiva da conduta que a ela aplica uma pena (BITENCOURT, 2011). É de se dizer: baseia-se meramente no silogismo: se ocorrer A, então será aplicada a pena B.

Em que pese uma aparente superficialidade dos conceitos anteriores, verifica-se uma sobreposição, uma decorrência lógica de um para outro - nesta ordem - até que se chegue ao conceito analítico do crime, sendo o elemento de maior interesse para a ciência jurídica. O conceito analítico nada mais é do que a decomposição, em elementos que facilitam a sua compreensão, do conceito formal de crime.

A teoria geral do crime é algo calorosamente discutido no âmbito jurídico. A “simples” conceituação do crime, que inclui questionamentos acerca da alocação de determinados fatores, é motivo de inúmeras teses por todo o mundo e no decorrer da história. Por não se tratar do objeto do presente estudo, não se pretende esvair a discussão, tampouco construir um raciocínio acerca do conceito, parecendo suficiente a declaração de que, tendo em vista o predomínio doutrinário, jurisprudencial e legal, adota-se uma conceituação tripartida finalista do crime.

3.1.1 O conceito analítico de crime segundo a teoria tripartida finalista

O conceito analítico de crime parte do conceito formal, decompondo-o em fragmentos para facilitar a verificação da ocorrência do fenômeno jurídico, propiciando melhor entendimento. Para Guilherme de Souza Nucci (2013, p. 167), adepto da teoria ora referenciada, o crime seria uma

conduta típica, antijurídica e culpável, vale dizer, uma ação ou omissão ajustada a um modelo legal de conduta proibida (tipicidade), contrária ao direito (antijuridicidade) e sujeita a um juízo de reprovação social incidente sobre o fato e seu autor, desde que existam imputabilidade, consciência de ilicitude e exigibilidade e possibilidade de agir conforme o direito.

Segundo esse mesmo autor, é justamente este conceito que gera as maiores divergências no direito penal. Isso porque, para autores como René Ariel Dotti, Damásio de Jesus, Julio Mirabete, Celso Delmanto e Flávio Augusto Monteiro de Barros, a culpabilidade é apenas pressuposto de aplicação da pena. De outro passo, Basileu Garcia, Muñoz Conde, Hassemer, Battaglini, Giorgio Marinucci e Emilio Dolcini, acrescentem ao conceito de crime a punibilidade, que é vista pelas demais linhas teóricas como mero pressuposto de aplicação da pena. Miguel Reale Júnior (1998) inclui a antijuridicidade como elemento componente do tipo penal, adotando, quanto ao mais, a teoria tripartite. Mais recentemente, Luiz Flávio Gomes (2004) apresenta a culpabilidade como uma ponte que liga o crime à pena, descrevendo o crime como fato típico, antijurídico e culpável.

É bem verdade que todas as linhas analíticas tratam dos **mesmos** elementos compondo a temática do crime, variando entre si quanto à importância e alocação de cada elemento na constituição do conceito. Interessa-nos especificamente a este estudo a alocação das ideias de culpabilidade e seu correlato de imputabilidade, cuja inexistência será o objeto da pesquisa.

A culpabilidade é um “juízo de censura, de reprovabilidade que se faz sobre a conduta típica e ilícita praticada pelo agente” (GRECO, 2013, p. 89). Para Salo de Carvalho (2011, p. 208-209),

A responsabilidade do autor de fato previsto como delitivo é graduada pelas suas capacidades de cognição e volitiva. (...) o pressuposto da punição é a possibilidade de conhecimento da norma incriminadora e sua violação voluntária. Assim, a culpabilidade, estruturada no conceito do livre-arbítrio, fundamenta e legitima a aplicação da pena, sobretudo porque, ao violar voluntariamente o pacto social e provocar a supressão de bens de terceiros, o autor do delito adere às penas previstas em lei.

No mesmo sentido, Miguel Reale Júnior diz que, por meio da culpabilidade, emite-se um juízo que reprovava o indivíduo “por ter escolhido de tal modo que, sendo-lhe plausível atuar de consonância com o direito, tem preferido agir opostamente ao exigido na lei” (1998, p. 86-86).

Extraí-se das leituras que a culpabilidade é elemento subjetivo do conceito do crime, sendo sua apreciação algo extremamente complexo. Trata-se, assim, de um juízo emitido, caso a caso, por meio de critérios legais, acerca da maturidade e possibilidade de compreensão da ilicitude do ato, bem como do controle sobre o mesmo e da exigibilidade/possibilidade de agir conforme os ditames legais. Para se verificar a inimputabilidade, por exemplo, não basta, portanto, que pese sobre o agente alguma

enfermidade mental. É preciso que à época do fato delitivo tenha sido afetado a capacidade de compreensão do ilícito ou de autodeterminação, segundo esse conhecimento (NUCCI, 2013).

Para analisar se há culpabilidade, primeiramente deve haver a conduta (ação ou omissão que se volta a um fim determinado), típica (com previsão legal que a descreva como crime, imputando-lhe pena) e antijurídica (praticada em afronta ao direito. Ou seja: praticada fora das hipóteses de legítima defesa, estado de necessidade, estrito cumprimento do dever legal ou no exercício legal de um direito). É, portanto, o conceito analítico de crime um conceito cumulativo, progressivo, por meio do qual a verificação de um dos elementos pressupõe a ocorrência do anterior na seguinte ordem: conduta-típica-antijurídica-culpável.

Dessa feita, imputabilidade (verificável por intermédio de critério cronológico e psíquico) é uma das constituintes da culpabilidade, que, por seu turno, é o último elemento caracterizador do crime. Imperioso concluir que inexistente a imputabilidade (por ser o agente portador de doença mental que o torne incapaz de entender a ilicitude do ato ou determinar-se de acordo com esse entendimento, por exemplo, proposital), inexistente culpabilidade, chegando-se, então, à não-ocorrência de crime.

Consequentemente, verificando a inimputabilidade, o juiz criminal deve absolver o réu (art. 386, VI do Código de Processo Penal) por meio de uma sentença absolutória imprópria. Imprópria porque, longe de deixar o acusado livre do controle estatal, o mesmo passa a ser submetido a medida de segurança (NUCCI, 2013)

Para Salo de Carvalho (2013), a classificação do autor da conduta delitiva como imputável ou inimputável é decorrente de uma escolha político-criminal, posteriormente legitimada pela dogmática penal e é responsável por fragmentar o sistema de responsabilidade criminal em dois discursos de fundamentação: o sistema de culpabilidade (imputabilidade>pena) e o sistema de periculosidade (inimputabilidade>medida de segurança). Juarez Cirino dos Santos justifica o conceito de periculosidade como fundamento de substitutividade da pena por medida de segurança, visando à proteção social:

O Estado pretende cumprir a tarefa de proteger a comunidade e o cidadão contra fatos puníveis utilizando instrumentos legais alternativos: a) penas criminais, fundadas na culpabilidade do autor; b) medidas de segurança, fundadas na periculosidade do autor (...). Ao contrário da natureza retributiva das penas criminais, fundadas na culpabilidade do fato passado, as medidas de segurança, concebidas como instrumento de proteção social e de terapia individual – ou como medida de natureza preventiva e assistencial, segundo a interpretação paralela do Legislador –, são fundadas

na periculosidade de autores inimputáveis de fatos definidos como crimes, com o objetivo de prevenir a prática de fatos puníveis futuros (SANTOS, 2007, p. 639).

Assim sendo, a partir do momento em que o Estado fundamentou seu poder-dever de punir na racionalidade do crime, no controle do agente sobre o ilícito penal, vê que em algumas situações os sujeitos tidos até então como criminosos estariam excluídos da intervenção estatal consolidada na pena, uma vez que inexistente seu principal fundamento: a culpabilidade. No entanto, a sociedade permanecia em risco de novos delitos, requerendo do Estado uma solução para esse fenômeno. A solução é a mesma da pena privativa de liberdade, ou seja, a exclusão dos sujeitos perigosos do âmbito social e a submissão dos mesmos ao controle estatal, ainda que de forma indireta, como era o caso da entrega dos loucos aos seus familiares em determinado momento histórico, agindo esses, em nome do Estado, como guardião daqueles. Deu-se lugar, assim, às medidas de segurança, uma privação de liberdade, sob o manto terapêutico, baseada no conceito de periculosidade.

3.2 - História da inimputabilidade decorrente de transtorno mental no Brasil

No Brasil Colônia vigiam em solo brasileiro as ordenações portuguesas. Tratava-se de compilações de leis que tinham por objetivo precípua sanar lacunas e contradições decorrentes de inúmeros decretos, alvarás e ordens régias. Até 1521, estiveram em vigor as Ordenações Afonsinas, substituídas pelas Ordenações Manuelinas, que vigoraram até 1569, quando Dom Sebastião encomendou um Código, ao qual se atribuiu seu nome, vigente até 1603. Na ocasião, foram elaboradas as Ordenações Filipinas - primeira compilação a trazer a ideia de inimputabilidade e medidas alternativas - que previa que o menor de 17 anos não receberia a pena capital, que seria substituída pelo juiz por outra sanção (MORAIS FILHO, 2006).

A omissão legislativa acerca da imputabilidade penal é decorrente da falta de reflexões teóricas a esse respeito. Até o momento, vencido com os ideais Iluministas, vigorava a ideia de que todo aquele que cometesse fato típico merecia correspondente punição – muitas vezes sequer prevista em lei, mas decorrente da interpretação do juiz da causa. A concepção de culpabilidade, assim como de anterioridade legal, fixação prévia da pena, proporcionalidade, substituição do modelo inquisitorial e pena privativa de liberdade em lugar

do suplício são decorrentes da Escola Clássica do Direito Penal, cujo expoente foi o Marquês de Beccaria.

Imbuída dos mesmos ideais, a Proclamação da Independência, em 1822, trouxe uma série de rupturas legislativas, da qual se destaca o Código Criminal do Império, de 1830, absolutamente inspirado pela Escola Clássica do Direito Penal (ALMEIDA, 2009), anteriormente analisada. Nesse código estava previsto que

Art. 10. Também não se julgarão criminosos:

§ 2º Os loucos de todo o genero, salvo se tiverem lucidos intervallos, e nelles commetterem o crime.

Tobias Barreto (1926) argumentava que a expressão “loucos de todo gênero”, apesar de sintética, não abarcava todos os casos de anomalia mental juridicamente importantes e conducentes à inimputabilidade. Em que pese a problemática denominação e classificação desses estados mentais – situação que atormentava os próprios alienistas e “psiquiatras” da época, para o jurista o principal problema do Código era basear-se nas premissas do Código Penal Francês, ponderando que o modelo germânico seria mais preciso. Destaca-se também que se a norma gaulesa era ruim, as regras do sistema brasileiro seria ainda pior, sobretudo por se limitar a substituir algumas expressões por outras ainda mais genéricas e imprecisas.

A disposição legal deixava clara a possibilidade de intervalos de lucidez, que conferiam ao agente o estatuto de criminoso, se nesse ínterim fosse cometida a conduta típica. A possibilidade de lucidez, determinada pela ausência do delírio, como mais tarde seria descrita por Pinel e Esquirol ainda não estava presente naquele momento (CARRARA, 1998).

Vvontade e paixões, de igual sorte, não faziam parte das teorias sobre a loucura e o reconhecimento dos loucos de todo gênero, pois baseando-se no comportamento delirante observado não necessitaria de parecer médico. Seria competência do júri ou do juiz da causa o reconhecimento desse estado, prescindindo da participação de especialista (NERY FILHO; PERES, 2002).

Nesse sentido, Tobias Barreto (1926) ponderava que deveria caber exclusivamente ao médico o reconhecimento da loucura, posto que se trata de fato biológico, parecendo-lhe absurda a disposição contida no artigo 12, que determinava que os loucos que houvessem cometido crime seriam recolhidos às casas a eles indicadas ou entregues à família, conforme conviesse ao Juiz, que seria uma excrescência jurídica indefensável.

Com a transferência da Faculdade de Direito de Olinda para o Recife, alunos como Tobias Barreto e Sylvio Romero começaram a apresentar críticas ao Código de 1830. A principal crítica à Escola Clássica (inspiradora do Código) era no sentido de que esta se baseava num regime de verdade calcado na tradição e não na ciência, como pretendia o positivismo de Comte, o evolucionismo de Darwin e Spencer ou o monismo evolucionista de Haeckel. Formava-se, então, a Escola do Recife, cuja abrangência era reconhecidamente nacional e visava, sobretudo, imprimir cientificidade no discurso jurídico e legal (ALMEIDA, 2009).

Por outro lado, a Faculdade Paulista de Direito estava mais preocupada com o destino político da nação, do que propriamente com um regime de verdade calcado no discurso científico. Os egressos da instituição tinham orientação política liberal na fachada, mas a prática era marcadamente conservadora e pouco democrática. Porém, nem mesmo a Escola do Recife, fortalecida por difundir ideias da Escola Italiana (Antropologia Criminal de Lombroso) aliadas às ideias da Escola Francesa, conseguiu influir no destino da política criminal da recém proclamada República, de modo que em 1890 entrara em vigor o novo Código Penal, igualmente povoado pela tradição da Escola Clássica (ALMEIDA, 2009).

O Código de 1890 é decorrente de projeto elaborado por Batista Pereira (elaborado em 1889) e sancionado praticamente sem revisões, não tendo havido espaço (e tempo) para discussões. O artigo 27, definidor da imputabilidade, diz que:

Art. 27. Não são criminosos:

§ 3º Os que por imbecilidade nativa, ou enfraquecimento senil, forem absolutamente incapazes de imputação;

§ 4º Os que se acharem em estado de completa privação de sentidos e de intelligencia no acto de commetter o crime;

Inicialmente, é de se destacar que a ideia central do autor do projeto era evitar a absolvição de loucos parciais (monomaníacos), dizendo que “a intensidade da perturbação deve ser completa e não qualquer, porque só aquela tira ao indivíduo a consciência do ato ou a liberdade da determinação” (ESCOREL⁴ apud ALMEIDA, 2009).

A redação do §4º foi severamente criticada, uma vez que por sua literalidade só abarcava os estados cadavérico (COSTA E SILVA⁵ apud PERES E NERY FILHO, 2002). Os tribunais estavam diante, assim, da necessária interpretação do dispositivo para que o mesmo

⁴ ESCOREL, M. C. de O. **Código Penal Brasileiro**. São Paulo: Duprat e Cia, 1905.

⁵ COSTA E SILVA, J. da. **Código Penal dos Estados Unidos do Brasil**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1930..

fizesse sentido, o que, ao invés de delimitar a inimputabilidade fez com que a mesma abarcasse o sonambulismo, alcoolismo, hipnose, epilepsia, delírio febril, tendo abrangência sobre o estado de inconsciência decorrente de quaisquer causas (SOARES⁶ apud PERES; NERY FILHO, 2002).

Segundo Francis de Almeida (2009), é esta mesma ambiguidade responsável pela entrada da perícia médica no processo penal brasileiro. Ideia já defendida por Tobias Barreto, mas formalmente evitada por Batista Pereira, levava à necessidade da perícia médica sempre que houvesse dúvida quanto à sanidade mental do réu. No entanto, tendo em vista a falta de previsão legal, quando convidado a emitir parecer quanto à sanidade mental, a ela devia se ater o médico, não podendo se expressar quanto às medidas adequadas ao réu. Apesar das severas críticas destinadas ao Código Criminal do Império, o código republicano manteve a discricionariedade do juiz ao dispor que:

Art. 29. Os individuos isentos de culpabilidade em resultado de affecção mental serão entregues a suas familias, ou recolhidos a hospitaes de alineados, si o seu estado mental assim exigir para segurança do publico.

Assim, permaneciam o alienismo e a psiquiatria inertes quanto aos destinos dos inimputáveis por transtorno mental. Em que pese a inexistência de imputabilidade, sobrecaía aos “loucos criminosos” a ideia da responsabilidade. Não a responsabilidade moral, mas a responsabilidade social, já que a sociedade tinha o direito de se proteger deles (SANTOS, 2007).

Apesar da apresentação de inúmeros projetos de modificação do Código de 1890, este vigorou até 1940, quando foi aprovado o pré-projeto elaborado por Alcântara Machado em 1938 e até hoje vigente. Aprovado durante a vigência do Estado Novo (ditadura militarista comandada por Getúlio Vargas entre 1937 e 1945), neste Código permanecia a ideia da responsabilidade moral como origem da imputabilidade penal. Ou seja, a culpabilidade centrada no livre-arbítrio foi repetida (NERY FILHO; PERES, 2002), acrescentada, porém, do elemento volitivo (ALMEIDA, 2009). Dispõe o Decreto 2.848 (Código Penal) que:

Art. 22. É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o carater criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Redução facultativa da pena

⁶ SOARES, O. de M. **Código Penal da República dos Estados Unidos do Brasil**. Rio de Janeiro: Livraria Garnier, s. d.

Parágrafo único. A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação da saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado, não possuía, ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (BRASIL, 1941-a, grifo no original)

O legislador adotou um critério ambíguo de definição da inimputabilidade, que passara a ser composta por um critério cognitivo (como já era nos códigos anteriores, calcados na ideia do livre-arbítrio) e um elemento volitivo, calcado na capacidade de o sujeito determinar-se frente ao instinto criminoso. Importante destacar que mais uma vez a inimputabilidade não era pura e simplesmente decorrente da doença mental, mas da determinação desta frente ao cometimento do delito.

Peres e Nery Filho (2002) apontam que a inimputabilidade oriunda do elemento volitivo era muito mais difícil de ser detectada e provada. Diante disso, os tribunais teriam passado a enquadrá-la mais frequentemente nas “causas de redução facultativa da pena”, que passaram a ser conhecidas como “semi-imputabilidade”.

Siqueira⁷ (apud ALMEIDA, 2009) critica a semi-imputabilidade destinada aos sujeitos “perturbados da saúde mental”, consensualmente conhecidos como os mais perigosos. Esse dispositivo, que ia contra as reivindicações de médicos e juízes por não observar nem a responsabilidade social nem a periculosidade como fatores determinantes, se revelava num contrassenso, uma vez que suas penas eram reduzidas em até dois terços.

Mais adiante, em sua tese de doutoramento, Francis Moraes de Almeida (2009) pondera que nesse código a maior conquista se deu no âmbito dos procedimentos adotados quando da ocorrência da imputabilidade ou semi-imputabilidade. Era a posituação das medidas de segurança. Dispunha o Código:

Art. 76. A aplicação da medida de segurança presuppõe:

I - a prática de fato previsto como crime;

II - a periculosidade do agente.

Parágrafo único. A medida de segurança é também aplicável nos casos dos arts. 14 e 27, se ocorre a condição do n. II.

Verificação da periculosidade

Art. 77. Quando a periculosidade não é presumida por lei, deve ser reconhecido perigoso o indivíduo, se a sua personalidade e antecedentes, bem como os motivos e circunstâncias do crime autorizam a suposição de que venha ou torne a delinquir.

Art. 78. Presumem-se perigosos:

I aqueles que, nos termos do art. 22, são isentos de pena;

⁷ SIQUEIRA, J. P. de. **A Imputabilidade no Projecto de Código Criminal Brasileiro e Proposições Jurídicas**. Rio de Janeiro: Typographia do Jornal do Correio, 1936.

- II - os referidos no parágrafo único do artigo 22;
- III - os condenados por crime cometido em estado de embriaguez pelo álcool ou substância de efeitos análogos, se habitual a embriaguez;
- IV - os reincidentes em crime doloso;
- V - os condenados por crime que hajam cometido como filiados a associação, bando ou quadrilha de malfeitores (BRASIL, 1941-a, grifo no original)

A adoção da periculosidade como critério determinante de medida de segurança era uma demanda social de longa data. Profissionais do Direito e da Medicina há muito reivindicavam a adoção de critérios legais e a retirada da discricionariedade do juiz no que se refere ao destino dos inimputáveis (e a partir de então também dos semi-inimputáveis). No entanto, em que pese o estabelecimento das causas mínimas de periculosidade, permanece à disposição do juiz uma importante ferramenta de discricionariedade, consistente no poder de determinar pessoas perigosas, extrapolando os casos de inimputabilidade.

Fica evidente, portanto, que a periculosidade não era o fator determinante da inimputabilidade; ao contrário, era algo decorrente dela, assim como poderia decorrer de fatores como “personalidade e antecedentes”, podendo o juiz aplicar medidas de segurança também a quem não era considerado inimputável ou semi-inimputável.

A duração da medida de segurança era indeterminada, sendo seu termo final decorrente de um laudo psiquiátrico que ateste a cessação da periculosidade (art. 91, §4º). Trata-se, evidentemente, da maior conquista para a classe psiquiátrica, que até então atuava por convites informais de juízes mais sensibilizados. No entanto, permanecem os médicos adstritos o papel de verificar a causa da inimputabilidade; não de declará-la. Submete-se, assim, o profissional da saúde ao regime de verdade jurídica, pois a última palavra, graças ao princípio do livre convencimento motivado, é sempre do juiz, que pode, inclusive, julgar em sentido oposto ao laudo.

Fica evidente, nos dizeres de Almeida (2009), que cabe ao perito psiquiátrico a verificação da causa biológica que conduziria à inimputabilidade. Embora o Código adote um critério biopsicossocial para verificação do fenômeno, cabe ao perito a verificação do viés biológico, enquanto a verificação psicossocial seria verificada pelo juiz por meio das demais provas colhidas ao longo do processo penal. Diferentemente das aspirações dos patólogos do crime, como pretendiam os higienistas (segundo os quais caberia exclusivamente à Medicina definir o destino dos “loucos-criminosos”),

Ao perito não é de formular-se perguntas sobre se o acusado é ou não ‘responsável’ (com ou sem pena atenuada), pois sua função limita-se a verificar a existência ou ausência de ‘causa biológica’ (doença, deficiência ou perturbação mental) e, no primeiro caso, dizer da influência dela sob o ponto de vista psicológico (isto é, no tocante às faculdades intelectivas ou volita do paciente (FRAGOSO; HOFFBAUER⁸ apud ALMEIDA, 2009).

O papel do perito no processo penal é, assim, meramente assistencial. A perícia médica, assim como qualquer outra modalidade, é tão somente uma prova, produzida pelas partes, cujo destinatário é o Estado-Juiz. O objetivo das provas, então, é demonstrar uma tese e conquistar o convencimento fático do órgão judicial, sendo impensável em um Estado de Direito a usurpação da função jurisdicional por quem quer que seja, ainda que se trate de assunto tão específico e fora do domínio do Direito. Isso porque, na clássica distribuição de funções estatais, a distribuição do direito recai sobre a figura do juiz. Ademais, embora o conhecimento fático dependa efetivamente das causas biológicas, cuja averiguação é mister pericial, adotou o Código Penal de 1941 o modelo biopsicossocial.

Nesse sentido, o juiz deve averiguar na arcada probatória as causas psicossociais que determinem ou afastem a ocorrência da inimputabilidade. Importante analisar, ainda, que a inimputabilidade não é fenômeno biológico, mas um fenômeno jurídico, decorrente, dentre outras coisas, dessa situação biológica específica. Assim sendo, permanece a encargo do juiz o seu reconhecimento.

Quanto à consequência primária da inimputabilidade segundo o Código de 1941, a aplicação de medida de segurança, em que pese o discurso terapêutico, em verdade se trata de medida de defesa social que em muito se aproxima às ideias segregacionistas da Escola Italiana de Criminologia, cujo expoente foi Lombroso. Fundamentada no conceito de periculosidade, a medida de segurança era, antes de tudo, uma ação profilática de defesa social (embora aplicada em regra *post delictum*). Ou seja, diferentemente da pena, a medida de segurança não tem caráter retributivo, mas profilático; sua visão não era baseada no passado e no futuro, mas apenas no futuro; o crime é, assim, um sintoma da periculosidade e ao mesmo tempo era para evitá-lo que essas medidas eram aplicadas (NERY FILHO; PERES, 2002).

A regulamentação das medidas de segurança se dava pelo art. 91:

⁸ FRAGOSO, H.; HOFFBAUER, N. H. **Comentários ao Código Penal**. Vol. I, Tomo I, art. 11 a 27. Rio de Janeiro: Forense, 1948/1978

Art. 91. O agente isento de pena, nos termos do art. 22, é internado em manicômio judiciário.

§ 1º A duração da internação é, no mínimo:

I - de seis anos, se a lei comina ao crime pena de reclusão não inferior, no mínimo, a doze anos;

II - de três anos, se a lei comina ao crime pena de reclusão não inferior, no mínimo, a oito anos;

III - de dois anos, se a pena privativa de liberdade, cominada ao crime, é, no mínimo, de um ano;

IV - de um ano, nos outros casos.

§ 2º Na hipótese do n. IV, o juiz pode submeter o indivíduo apenas a liberdade vigiada.

Substituição facultativa

§ 3º O juiz pode, tendo em conta a perícia médica, determinar a internação em casa de custódia e tratamento, observados os prazos do artigo anterior.

Cessação da internação

§ 4º Cessa a internação por despacho do juiz, após a perícia médica (art. 81), ouvidos o Ministério Público e o diretor do estabelecimento.

Período de prova

§ 5º Durante um ano depois de cessada a internação, o indivíduo fica submetido a liberdade vigiada, devendo ser de novo internado se seu procedimento revela que persiste a periculosidade. Em caso contrário, declara-se extinta a medida de segurança (BRASIL, 1941-a, grifo no original).

O dispositivo comentado trouxe outro importante marco: a regulamentação do manicômio judiciário. Além disso, a instituição (ainda que meramente de direito) das casas de custódia e tratamento – destinadas aos semi-inimputáveis, que correspondia aos reformatórios criminais idealizados por Ataliba Nogueira.

Quanto   semi-inimputabilidade, cuja denominação para Nelson Hungria Hoffbauer e Fragoso⁹ (apud ALMEIDA, 2009) seria melhor “culpabilidade diminuída”, ponderavam os críticos que inexistia casa de custódia fora do Estado de São Paulo. Diante disso, considerando a necessidade de defesa social, efetivamente restava aos juízes a aplicação do sistema duplo-binário, consistente no cumprimento do período de pena, seguida de medida de segurança, que somente cessaria com o laudo psiquiátrico.

Esse sistema, porém, foi duramente criticado tanto pelos juristas quanto pelos médicos, dando ensejo a sua substituição pelo sistema vicariante em 1984 (BRASIL, 1984-a). Essa alteração legislativa trouxe profundas mudanças no que tange às medidas de segurança, mas manteve as disposições referentes à inimputabilidade em si. O dispositivo que trata do fenômeno tomou a seguinte redação:

⁹ Op. cit. (onde?. De uma página para outra precisa escrever tudo. Só usa em nota de rodapé da mesma página)

Inimputáveis

Art. 26 - É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Redução de pena

Parágrafo único - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Francis de Almeida (2009) discorre que a Lei de Execuções Penais trouxe um discurso calcado na ressocialização, sendo esta considerada ao mesmo tempo uma forma de defesa social e cura da patologia que seria o crime. No entanto, diante da inviabilidade desta concepção e de um suposto aumento da criminalidade, foram sendo introduzidas importantes alterações legislativas que levam o ordenamento ao discurso do risco social trazido por essas pessoas. Destaca que a Lei de Crimes Hediondos (Lei 8.072/90) aumentou o problema da superpopulação carcerária demarcou de vez a concepção de defesa social. Diferentemente dos tempos do Código de 40, a defesa social, agora, é calcada no risco social e não na periculosidade.

Primeiro, ela [Lei 10.792/2003, que altera a Lei de Execuções Penais] abole a prerrogativa para elaboração de laudos pelos técnicos das Comissões Técnicas de Classificação para a progressão de regime de um detento, que pode ser autorizada ou negada pelo diretor do estabelecimento a não ser que seja requisitado parecer de ordem judicial para tanto. Sendo assim, a execução penal não é mais uma questão técnica de consideração da periculosidade do detento e da possibilidade de sua ressocialização, mas sim apenas uma decisão administrativa que definirá o risco (do cometimento de novos crimes) representado pela progressão do regime de determinado detento. Segundo, é instituído o mecanismo do Regime Disciplinar Diferenciado (RDD), voltado prioritariamente para o isolamento de líderes de facções de tráfico de drogas e membros de organizações criminosas segundo seus propositores, mas que prevê o enquadramento no mecanismo de “(...) presos provisórios ou condenados, nacionais ou estrangeiros, que apresentem alto risco para a ordem e a segurança do estabelecimento penal ou da sociedade” - Lei 10.792, art. 52, §1º (ALMEIDA, 2009, p. 206).

As alterações referidas pelo autor em comento trazem um enrijecimento da política criminal no Brasil. Trata-se evidentemente de uma aparente saciedade concedida aos meios de comunicação em massa e à grande população encorajada contra o sistema penal pela mídia. A Lei de Crimes Hediondos (BRASIL, 1990) é decorrente do assassinato da atriz Daniela Perez, morta brutalmente por um colega de trabalho. A alteração à Lei de Execuções Penais é fruto de uma onda de violência havida em São Paulo no início da década de 2000 e comandada por líderes do tráfico diretamente dos presídios em que estavam presos, o que deu aso, sobretudo,

à instituição do RDD – uma das maiores aberrações legiferantes, pois desconsidera por completo a dignidade da pessoa humana e submete o detento a “regime diferenciado disciplinar” que, nada mais é do que uma pena dentro da pena, o que, segundo grandes doutrinadores, como Cezar Roberto Bittencourt (2011), pode ser encarado como *bis in idem*.

A inimizabilidade penal decorrente de doença mental, portanto, segue no ordenamento jurídico como causa excludente da culpabilidade, encarada atualmente como elemento constitutivo do crime. Adota a legislação brasileira uma tendência à Escola Clássica do Direito Penal, admitindo o livre arbítrio como critério determinante da culpabilidade, acrescentando-lhe a capacidade de agir conforme o entendimento. Isso importa dizer, portanto, que o inimputável não comete crime.

Nesse mesmo sentido, sendo o crime o fundamento da pena e sendo este inexistente, ao inimputável é aplicada somente a medida de segurança, baseada no conceito da periculosidade que esses sujeitos representam à sociedade; ou na noção de risco como preferem outros teóricos do assunto.

O Código de 1941 (cujas disposições foram mantidas pela Reforma Penal de 1984) criou os semi-imputáveis, descrevendo-os como sujeitos perigosos acometidos de perturbação mental que lhe tirava, à época do fato delitivo, parte da compreensão da ilicitude de seu ato ou da capacidade de determinar-se em sentido oposto. Por haver uma parcial culpabilidade, a legislação não lhes tira o status de criminoso, dando-lhes, porém, a redução da pena aplica de um a dois terços. A figura do semi-imputável abarcou principalmente as classes de loucuras sem delírio e levava, a princípio, ao sistema vicariante de isolamento: parte da pena era cumprida em regime fechado e, após, era o agente encaminhado para medida de segurança. Com a Reforma Penal de 84, aboliu-se o sistema duplo binário, passando a vigorar no país o sistema vicariante, por meio do qual o juiz deve optar pela aplicação de pena ou medida de segurança.

4 MEDIDAS DE SEGURANÇA E REFORMA PSIQUIÁTRICA

4.1 Medidas de segurança na legislação penal

Medida de Segurança (MS) é uma espécie de sanção, que é entendida como uma medida coercitiva que confere efetividade a um padrão de conduta adotado pelo Estado e está presente em diversos tipos de normas (KELSEN, 2005), como é o caso do Direito Civil e do Direito Penal. No entanto, na área criminal a visibilidade da sanção é mais facilitada, uma vez que nitidamente atrelada à ideia de pena, sua segunda modalidade. Ou seja, a sanção pode ser criminal ou não-criminal. A criminal pode ser aplicada por meio de pena ou de medida de segurança.

Percebe-se, então, que a função da sanção em qualquer modalidade ou área do Direito é estimular a prática de uma conduta considerada normal pelo legislador. No campo do direito penal, a medida de segurança é aplicável aos ditos inimputáveis ou semi-imputáveis. Estes, por sua vez, como esmiuçado no parágrafo anterior, são os sujeitos incapazes de compreender a ilicitude de seus atos ou determinar-se conforme o direito. É de se dizer: aplica-se a medida de segurança às pessoas duplamente “anormais”; àquelas que, além de terem ferido o padrão de conduta legal, fizeram-no movidos “por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado” (BRASIL, 1984-a).

A medida de segurança surge no direito penal como uma consequência a dois fatores trazidos pelo Iluminismo: o apego ao livre-arbítrio e, posteriormente, a necessidade de defesa social. No primeiro fator, tem-se que o Estado somente poderia exigir determinada conduta de quem pudesse escolher agir do modo padronizado. Isso, porém, excluía os loucos de referido preceito (culpabilidade), uma vez que incapazes de determinar-se conforme os preceitos legais. Diante disso, considerando o perigo de ter referidos sujeitos isentos de pena, criou-se a medida de segurança para segregar os loucos que cometessem crimes, mantendo-os sob o controle estatal - e dar a resposta tão esperada pela sociedade (CARVALHO, 2013).

Ao passo que na pena existe como fundamento a culpabilidade, na medida de segurança a origem da intervenção estatal é a periculosidade atestada por exame psiquiátrico no juízo de instrução. No mesmo sentido, diferenciam-se as modalidades quanto ao objetivo:

a pena retribui e ressocializa o apenado, ao passo que a medida de segurança trata e previne a ocorrência de um novo mal à sociedade (CARVALHO, 2013).

A MS pode ocorrer em duas modalidades: internação ou tratamento ambulatorial. Ambas têm como fundamento de aplicação a periculosidade, elemento que rege também a sua extinção (NUCCI, 2013).

Segundo dispõe o Código Penal (art. 97), se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação, adotando esta modalidade como regra geral. Logo em seguida, faz a ressalva de que, cometendo “crime” punível com pena de detenção, poderá o juiz determinar o tratamento ambulatorial (BRASIL, 1984-a).

Nesse sentido, importa esclarecer que a detenção é uma modalidade de pena mais branda, opondo-se à reclusão. Enquanto nesta o regime inicial de cumprimento da pena tende a ser o fechado, naquela iniciará sempre em regime semiaberto ou aberto. A adoção de uma ou outra modalidade de pena é opção político-criminal do legislador, fazendo um juízo de proporcionalidade diante da gravidade de cada ilícito tipificado.

Aqui, de imediato, cabe a reflexão de que o legislador, com tal disposição, afasta-se do caráter terapêutico da medida de segurança e envolve-se em contradição ao filiar-se à retributividade/gravidade do ilícito. Isso porque, imbuída de caráter terapêutico, sua determinação deve seguir critérios médicos, havendo diversas decisões judiciais nesse sentido, conforme se verá mais adiante.

Outra importante diferenciação quanto à pena e medida de segurança é no que concerne à sua duração e forma de cumprimento. A fixação da pena passa por um longo processo de dosimetria, analisando diversos fatores objetivamente estipulados pela lei, chegando-se ao período máximo de intervenção estatal e afirmando, ainda, o regime inicial de cumprimento: fechado, aberto ou semiaberto. No decorrer do cumprimento da pena é garantida uma série de benefícios como a detração (abatimento do tempo de prisão provisória da pena a que fora condenado), a remissão (diminuição da pena pelo trabalho ou estudo) e a progressão de regime (mudança do fechado para o semiaberto e deste para o aberto).

No que concerne à medida de segurança, não há qualquer elemento objetivo de fixação temporal. Restringe-se o Código Penal a dispor que a medida de segurança ocorrerá por prazo indeterminado até que cesse a periculosidade (fato verificável por perícia psiquiátrica), sendo de, no mínimo, um a três anos. Diante desse paradigma de indeterminação temporal máxima,

chega-se à conclusão de que a medida de segurança seria uma sanção tendenciosa à perpetuidade, já que doença mental associa-se fortemente a periculosidade. Contrariamente, dispõe o art. 5º, XLVII, 'b' Constituição Federal, que não haverá pena de caráter perpétuo. O Supremo Tribunal Federal, guardião da Constituição (Lei Maior em um Estado de Direito), entende que o limite máximo para medida de segurança é aquele previsto no art. 75 do Código Penal para os apenados: 30 anos (BRASIL, 2005).

Não há, de igual sorte, qualquer privilégio como os anteriormente atribuídos ao apenado. A jurisprudência, nesse quesito, segue firmemente o princípio da legalidade estrita e deixa de aplicar qualquer desses benefícios ao agente inimputável.

O Código Penal determina que, mesmo após o fim da medida de segurança, a pessoa permanecerá por um ano sob controle parcial do Estado, no espaço de tempo conhecido como período de prova. Nesse sentido, dispõe o CPB que, se em um ano a contar da liberação da medida de segurança, o agente cometer ato indicativo da persistência da periculosidade, a situação anterior será restabelecida (CARVALHO, 2013). Note-se: a legislação não define o que seria “fato indicativo de persistência de sua periculosidade”.

Por fim, impende constar que a Lei de Execuções Penais determina a realização periódica de perícias, que devem ocorrer ao menos uma vez no ano. Já o Código de Processo Penal (BRASIL, 1941) regulamenta o Incidente de Insanidade Mental, um processo que suspende a Ação Penal e visa à verificação da imputabilidade penal do agente. Instaurado esse procedimento, cala-se o réu, que passa de um sujeito em defesa, para objeto de prova. Mais que isso: a instauração do incidente faz com que as causas de extinção da punibilidade sejam relevadas, tornando inócua a previsão do art. 96, parágrafo único do CPB, que dispõe que: “Extinta a punibilidade¹⁰, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta.” (BRASIL, 1941; CARVALHO, 2013).

Evidenciam-se, pois, diversas contradições e incômodos gerados pelo Direito Penal. Com o advento da Lei 10.216/2001, Lei de Reforma Psiquiátrica (LRP), outras questões serão propostas ao ordenamento penal pátrio, conforme se verá adiante.

¹⁰ Art. 107 - Extingue-se a punibilidade:

I - pela morte do agente;

II - pela anistia, graça ou indulto;

III - pela retroatividade de lei que não mais considera o fato como criminoso;

IV - pela prescrição, decadência ou preempção;

V - pela renúncia do direito de queixa ou pelo perdão aceito, nos crimes de ação privada;

VI - pela retratação do agente, nos casos em que a lei a admite; (BRASIL, 1941)

4.2 A Reforma Psiquiátrica no Brasil

Para compreender a lógica da Reforma Psiquiátrica no Brasil é importante previamente analisar a Psiquiatria e sua principal característica: a normalização da sociedade, há muito estudada por Foucault (1969/2005; 1975/2001). Ramo da Medicina desenvolvida no final do Século XVIII, a Psiquiatria é estreitamente ligada à noção do normal, tratando basicamente de condutas e comportamentos desviantes desse modelo calcado na dicotomia racional *versus* irracional, sadio *versus* louco.

Para tanto, a Psiquiatria tratou de fundar-se enquanto dispositivo complexo a serviço de uma sociedade tipicamente foucaultiana com dispositivos disciplinares que visam à exclusão e supremacia da razão. Tal como um polvo que esparrama seus tentáculos, a Psiquiatria apropriou-se do poder normativo de todas as esferas da vida humana (DAÚD JÚNIOR, 2011), desde a mais íntima (conduta sexual, por exemplo), até a mais externalizada e atinente à coletividade, como é o caso de cometimento de crimes por loucos.

Nesse sentido, a Psiquiatria, seguindo a lógica de dominação descrita por Foucault, constitui-se de um poder que gera saber (DE SOUSA; DE MENESES, 2010), apropriando-se de uma instituição total para firmar-se perante a sociedade: o manicômio, que segue tendo como principal missão a institucionalização do desviante, da loucura.

Neste espaço de isolamento, a loucura poderia ser isolada, analisada e descrita. Mais que isso: a loucura poderia ser domada, reinventada; para Pinel, a quem se atribui o título de Pai da Psiquiatria, seria “possível tratar a alienação mental reeducando a mente alienada” (AMARANTE, 1996, p. 49). Essa reeducação se daria em um local de isolamento do indivíduo, agora reduzido à sua condição de doente mental e, portanto, único foco de atenção.

No contexto da Revolução Francesa, com o lema “Liberdade, Igualdade e Fraternidade”, o alienismo veio sugerir uma possível solução para a condição civil e política dos alienados que não poderiam gozar igualmente dos direitos de cidadania, mas que para não contradizer aqueles mesmos lemas, não poderiam ser simplesmente excluídos. O asilo tornou-se então o espaço da cura da desrazão e da liberdade, da condição precípua do alienado tornar-se sujeito de direito.

A repercussão que teve a Revolução Francesa para a nova ordem mundial fez com que estes princípios alienistas fossem adotados na maior parte do mundo ocidental. O asilo

psiquiátrico tornou-se assim o imperativo para todos aqueles considerados loucos, despossuídos da Razão, delirantes, alucinados. O asilo, lugar da liberação dos alienados, transformou-se no maior e mais violento espaço da exclusão, de sonegação e mortificação das subjetividades (AMARANTE, 1995).

Por meio da institucionalização da loucura, aliada a outras instituições de controle e poder, a Psiquiatria atravessou séculos atendendo a, basicamente, quatro interesses básicos agrupados por Alves (1992) e Sampaio (1994), ambos citados por Daúd Júnior (2011):

1. **Ideológicos:** é a base da legislação psiquiátrica e suprime direitos e garantias individuais; mantém a inferioridade feminina e é a base do pensamento psiquiátrico do fim do século XIX e começo do século XX;
2. **Econômicos:** exclui os improdutivos e controla o excesso de mão-de-obra;
3. **Políticos:** reprime os contestadores da ordem econômica e social e, especialmente em ditaduras, é o meio de intervenção nas convulsões sociais, possibilitando a tortura e desaparecimento de presos políticos;
4. **Lucrativos:** com a privatização do atendimento à saúde e expansão dos leitos psiquiátricos, a psiquiatria fomentou o capital investido na psiquiatria. (grifos no original)

Cada um dos interesses acima demonstrado marca mais firmemente uma época da psiquiatria, especialmente no Brasil, demonstrando ao longo da história nuances de uma mesma lógica destacando em cada momento um interesse distinto. Nesse mecanismo de invalidação da subjetividade e anulação da individualidade, o movimento segregacionista segue firme em sua missão higienista, extirpando da sociedade, por meio da manicomialização, tudo aquilo que contraria o padrão de normalidade imposto pela cultura dominante.

Alguns momentos históricos, porém, chamam atenção e clamam por uma ressignificação do que está posto. Após a Segunda Guerra Mundial (1960-1970), na Europa, e no processo de redemocratização brasileira (1976-1988), denúncias dos maus-tratos chamam atenção da mídia e da população (DAÚD JÚNIOR, 2011). A elite intelectual, presa, torturada e diminuída no Brasil pelo Regime Militar se reúne em prol de uma reorganização da atenção psiquiátrica.

Na Itália, na década de 1960, o paradigma asilar sofreu sua grande ruptura em relação à constituição da psiquiatria com seu saber sobre a loucura. Essa ruptura teve em sua sustentação teórica a antipsiquiatria inglesa, que, em seus pressupostos básicos, questionava criticamente a ciência da psiquiatria como única detentora do saber sobre a doença mental,

mais propriamente, a esquizofrenia. Nesse sentido, Franco Basaglia, à época diretor de hospital psiquiátrico na Itália, propôs-se a devolver o doente mental à sociedade e transformou a instituição em uma comunidade terapêutica. No entanto, sua atitude num primeiro momento foi vista como mera humanização do atendimento psiquiátrico, exigindo do movimento que ali se fortificava a ruptura do manicômio enquanto instituição de controle (CASTRO, 2009).

Em 1978, no Rio de Janeiro, surgiu o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Esse movimento discutia o papel da Psiquiatria e suas instituições e formulava um pensamento teórico-científico para inversão do modelo hospitalocêntrico. Em 1987, durante o Encontro dos Trabalhadores em Saúde Mental, o grupo deixa de ser meramente científico para se tornar um movimento social, cujo lema seria “Por uma sociedade sem manicômios” (AMARANTE, 1995).

Em 1989, a intervenção na Casa de Saúde Anchieta (Santos/SP) foi considerada um marco na história da psiquiatria brasileira, por se tratar de uma experiência inovadora, em que ocorreu uma intervenção médico-legal num asilo. Hirdes (2009) a considerada como a primeira experiência concreta de desconstrução do aparato manicomial no Brasil e de construção de estruturas substitutivas.

O movimento de Reforma Psiquiátrica segue, no Brasil, com a intenção de colocar a doença entre parêntese para estudar o doente em sua experiência concreta do sofrimento. Necessariamente, a Reforma passa pelo movimento de desinstitucionalização, que significa tratar o sujeito em sua existência e em relação com suas condições concretas de vida. O tratamento deixa de ser a exclusão em espaços de violência e mortificação para tornar-se criação de possibilidades concretas de sociabilidade a subjetividade. O doente, antes excluído do mundo dos direitos e da cidadania, deve tornar-se um sujeito, e não um objeto do saber psiquiátrico (AMARANTE, 1995).

Para Rotelli e colaboradores¹¹ (apud HIRDES, 2009), o mal obscuro da psiquiatria está em haver separado um objeto fictício, a “doença”, da “existência global complexa e concreta” dos pacientes e do corpo social. Sobre esta separação artificial se constrói um conjunto de aparatos científicos, legisladores, administrativos (precisamente a “instituição”), todos referidos à “doença”. É sobre essa ideologia que se debruça a desinstitucionalização, que não se reduz à retirada do louco do manicômio. O movimento vai além, sendo nítido que, na visão

¹¹ROTELLI, F; et. al. **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 1990.

dos reformistas, trata-se de desarticulação, desconstrução do espaço de domínio psiquiátrico voltado à “indústria da loucura” (AMARANTE, 1996).

A desinstitucionalização pode ser vista de três formas. A primeira confunde desinstitucionalização com desospitalização e busca a retirada do foco dos manicômios e oferta de tratamento em âmbito comunitário, geralmente com vistas à economia e menos atenção à real transformação da assistência; não se discute o poder que legitima a instituição. A desassistência é uma forma de desvirtuar a desinstitucionalização e prega à revelia da Reforma psiquiátrica que o paciente ficaria abandonado à própria sorte; trata-se de grupo que se opõe aos direitos de minorias, movido por interesses econômicos, segundo a visão de Alice Hirsh (2009).

Por fim, a desinstitucionalização enquanto desconstrução da instituição é definida por Amarante como crítica epistemológica ao saber médico constituinte da psiquiatria. É nesta tendência que o movimento pela reforma psiquiátrica brasileira se inspira. E este movimento, por sua vez, identifica-se com a trajetória de desinstitucionalização prático-teórica desenvolvida por Franco Basaglia, na Itália (AMARANTE, 1995).

A atenção à saúde mental no Brasil tem passado por significativas mudanças. Daíd Júnior identifica na estratégia de superação dos manicômios, três alicerces básicos:

Desmontar o aparato jurídico-institucional que legitima a instituição manicomial, criando um novo estatuto social do chamado doente mental; enfrentar a cultura manicomial, imposta à sociedade, ressignificando a loucura, o sofrimento e a doença mental; e substituir progressivamente o hospital psiquiátrico por um modelo de atenção integral à saúde mental, antimanicomial, como espaço de invenção de antimanicomialidades superadoras de todas as relações manicomiais, para além do hospício (2011, p. 105)

A implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), das ações de saúde mental nas Unidades Básicas de Saúde, unidades ambulatoriais de saúde mental, dentre outras práticas, foram se destacando no País, ao mesmo tempo em que o debate parlamentar sobre a temática se acalorava. No mesmo sentido, os trabalhadores da saúde mental reuniam-se em movimentos sociais de antimanicomialização em prol de novas práticas. Contraditoriamente, porém, apesar de ocorrer a diminuição do número de leitos psiquiátricos, mas constatava-se o aumento de gastos com institucionalização, demonstrando a força do poder econômico decorrente da normalização social, agora encoberta por um discurso de humanização onde

se espera um mínimo de pessoal, de violência, de higiene e fiscalização (DAÚD JÚNIOR, 2011).

Ao longo de quase três décadas de luta antimanicomial e pela Reforma psiquiátrica no Brasil, algumas conquistas – por mais tímidas que sejam – merecem registro. Primeiramente, a organização das Conferências Nacionais de Saúde Mental Intersectorial, que em 2010 chegou a sua 4ª edição, reunindo profissionais de diversas áreas em torno da temática de atenção à loucura. Destaca-se, ainda, como importante legislação “simbólica” a Lei 10.216/2001, chamada Lei de Reforma Psiquiátrica.

Apesar dos resquícios de conservadorismo, que era previsível, segundo Boarini (2011) a LRP positivou a lógica antimanicomial há muito defendida pelos reformistas. É de se dizer: não pretende a lei (tampouco o movimento, seja ele encarado do ponto de vista acadêmico ou social) abolir o tratamento psiquiátrico ou até mesmo o asilamento. Pretende-se garantir a dignidade humana, preservando o sujeito antes de rotulá-lo por uma doença ou transtorno. Busca-se romper com o reducionismo vigente, encarando o doente mental como sujeito de direitos e deveres, não como objeto de intervenção científica e social ou, em uma analogia ao higienismo tão aplicado à loucura, um “hospedeiro da doença mental”.

A Reforma Psiquiátrica ainda tem muito o que fazer. Quando se pensa em loucos criminosos, a prática tem demonstrado que os aplicadores da lei parecem afastar esses sujeitos da Lei de Reforma Psiquiátrica, apegando-se à lógica segregacionista e causando importantes tensões entre Direito Penal e Reforma Psiquiátrica. Trata-se, portanto, do objeto de análise da presente pesquisa esses tensionamentos e as necessárias equações a serem feitas.

5 MÉTODO

A presente pesquisa tem cunho descritivo qualitativo. Nesta modalidade de pesquisa, o investigador frequentemente dialoga com seu objeto de estudo, transportando-se ao seu local e se interessando pelo processo de formação da visão de mundo construída pelo investigado (BOGDAN; BIKLEN, 1994). A pesquisa envolveu sujeitos esquizofrênicos em medida de segurança e foi feita por meio de entrevistas semiestruturadas, tendo respeitado aos procedimentos determinados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Os dados foram submetidos à Análise do Discurso Pecheutiana.

5.1 Procedimentos e instrumento da pesquisa

Inicialmente, o projeto foi encaminhado à Secretaria de Estado da Justiça (SEJUS/RO) para autorização da pesquisa, que é o órgão responsável pelo sistema penitenciário de Rondônia, incluindo as ações de internação para as medidas de segurança.

Com a autorização da SEJUS, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Rondônia, conforme preconiza a Resolução 466/2012 da CONEP.

Segundo a CONEP, as pesquisas com seres humanos devem respeitar a eticidade, sobretudo no respeito ao indivíduo e à autonomia de sua vontade, que deve ser sempre expressa e esclarecida no sentido da participação, devendo-se dar plena ciência dos riscos, objetivos e contribuições que se pretende com a pesquisa. Por isso, recomenda-se que os estudos sejam realizados com sujeitos que possam se autodeterminar plenamente e compreendam sua participação na pesquisa. Espera-se que, sobretudo, tenham condições de se opor à participação. A Comissão faz exceção, porém, às pesquisas que só podem ser realizadas em sujeitos vulneráveis. E, sobre tal condição, afirma-se que a vulnerabilidade é o

estado de pessoas ou grupos que, por quaisquer razões ou motivos, tenham a sua capacidade de autodeterminação reduzida ou impedida, ou de qualquer forma estejam impedidos de opor resistência, sobretudo no que se refere ao consentimento livre e esclarecido (BRASIL, 2012).

É o caso do presente estudo. Os sujeitos da pesquisa, além de não poderem determinar-se de acordo com sua vontade devido à psicose, estão submetidos à custódia do Estado, não podendo, assim, oferecer resistência ao estudo. Tornam-se, portanto, sujeitos duplamente vulneráveis, tendo passado por detida análise do Comitê de Ética da Universidade Federal de Rondônia, sob o protocolo nº 30618114.5.0000.5300. A pesquisa foi aprovada pelo Parecer Consubstanciado 650.881, também em anexo.

Em seguida, foi oficiada a Direção da Unidade de Internação Masculina de Medidas de Segurança, dando-lhes ciência das referidas decisões e solicitando autorização para ingresso nas unidades, operacionalizando-se questões como datas, horários e disponibilização de ambiente adequado para as entrevistas.

Em seguida, os pacientes foram esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa poderia lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades. Foram consultados, ainda, a respeito da possibilidade de gravação das entrevistas, não sendo, porém, elemento decisivo a sua participação. A autorização para gravar os áudios constou do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.¹² Posteriormente, assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, elaborado em consonância com os parâmetros da Resolução nº 466/2012/CONEP, cujo modelo encontra-se em anexo.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, tendo como norte as seguintes questões ou assuntos:

1. Por que a pessoa está naquela Instituição?
2. Por que não pode sair dela?
3. De acordo com as respostas, foram instigados assuntos como cometimento de crime e as reprovações recebidas pelo paciente (moral, social, familiar etc);
4. Visões prospectivas da pessoa pesquisada cerca de sua situação social.

¹² Termo de Assentimento - documento elaborado em linguagem acessível para os menores ou para os legalmente incapazes, por meio do qual, após os participantes da pesquisa serem devidamente esclarecidos, explicitarão sua anuência em participar da pesquisa, sem prejuízo do consentimento de seus responsáveis legais; (BRASIL, 2012)

Buscou-se deixar os entrevistados à vontade para falar tudo que quisessem, ainda que em um primeiro momento não guardasse pertinência com o objetivo da pesquisa. Isso porque a autopercepção de um sujeito envolve questões muito amplas e, considerando o referencial teórico para análise dos dados, toda informação trazida poderia interferir nos objetivos da pesquisa. Assim sendo, não foi censurado qualquer assunto ou forma de falar.

Sendo assim, foram desenvolvidas entrevistas semiestruturadas, uma vez que elas permitem que “o entrevistado discorra sobre o tema proposto com base nas informações que ele detém e que, no fundo, são a verdadeira razão da entrevista” (LÜDKE; ANDRÉ, 1986, p.33). A entrevista semiestruturada oferece liberdade ao investigado para trazer o conteúdo buscado pela investigação e para o pesquisador garante maior segurança ao estimular a externalização das percepções, pois os tópicos abordados são postos de forma ampla e livre, com pouco risco de influenciar as falas dos entrevistados. Ou seja: há liberdade ao entrevistado para trazer todas as questões que lhe pareçam pertinentes.

Na presente pesquisa, os entrevistados ficaram livres para relatar suas experiências e descrever suas percepções, de modo a possibilitar a análise geral. Somente no momento posterior, ao executar a análise das informações colhidas foram feitos filtros acerca das falas.

Todos os entrevistados permitiram a gravação em áudio das entrevistas. Procedeu-se, então, à oitiva atenta das falas, passando-se ao processo de transcrição, que é a escrita fiel do que fora dito pelo entrevistado.

5. 2 Sobre a análise das informações colhidas

Optou-se pela Análise do Discurso (AD), que é uma disciplina de interpretação que tem como princípio norteador o fato de não ver a linguagem como existente em si mesma (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

Maria Cecília Minayo (2013) diz que o termo “Análise do Discurso” é uma proposição recente que trata de uma intersecção entre os conhecimentos da ciência social e a linguística, reconhecendo em Michel Pêcheux sua origem. Marlene Teixeira (2006), diz que os poetas sempre souberam da rebeldia das palavras, de sua resistência em colocar-se no domínio

daquele que a utiliza. “Se, de um lado, não se pode realizar uma fala ‘satisfatória’, de outro lado, a palavra ‘justa’ insiste em se dizer e é para encontrá-la que seguimos falando” (p. 15).

É de se reconhecer, então, que a produção/utilização da palavra fica aquém da capacidade de sensações e vivências da humanidade. Essas limitações podem ser decorrentes de uma mera ausência lexical ou mesmo de normas socialmente instituídas que impedem a utilização de um sintagma que possa ser mais adequado à demonstração da ideologia. Na verdade, é importante se reconhecer que a busca do real sentido das falas é algo que ocorre desde o início do processo de escolarização, até os mais elevados níveis da produção científica.

Para Foucault (1969/2005), as falas obedecem a um conjunto de regras discursivas que são produzidas historicamente e submetidas a um regime de verdade. Nesta perspectiva, não há espaço para interpretações acerca do dito pelos entrevistados ou a procura por um significado oculto.

Não se trata, aqui, de neutralizar o discurso, transformá-lo em signo de outra coisa e atravessar-lhe a espessura para encontrar o que permanece silenciosamente aquém dele, e sim, pelo contrário, mantê-lo em sua consistência, fazê-lo surgir na complexidade que lhe é própria (p. 54).

A significação do termo “discurso” nessa área ultrapassa questões relativas somente aos processos de língua e fala. O discurso é “palavra corrente no cotidiano da língua portuguesa, é constantemente utilizada para efetuar referência a pronunciamentos políticos, a um texto construído.” (FERNANDES, 2007, p.17). No entanto, é preciso entendê-lo como objeto de estudo, ferramenta que possibilita analisar nas mais diversas mídias os seus formatos de construção de verdades e a realidade. Fernandes (2007, p.18) afirma que discurso “não é a língua, nem texto, nem a fala, mas que necessita de elementos linguísticos para ter uma experiência material”. O discurso não se limita à língua(gem) propriamente dita, como se conhece, mas se materializa por meio dela. Por isso, “os discursos não são fixos, estão sempre se movendo e sofrem transformações, acompanham as transformações sociais e políticas de toda natureza que integram a vida humana” (FERNANDES, 2007 p.20). O autor afirma que

Como o discurso encontra-se na exterioridade, no seio da vida social, o analista/estudioso necessita romper as estruturas linguísticas para chegar a ele. É preciso sair do especificamente linguístico, dirigir-se a outros espaços, para procurar descobrir, descortinar, o que está entre a língua e a fala (FERNANDES, 2005, p. 24).

O “discurso”, portanto, é uma prática, uma ação do sujeito sobre o mundo. Por isso, sua aparição deve ser contextualizada como um acontecimento, pois funda uma interpretação e constrói uma vontade de verdade. Quando se pronuncia um discurso, age-se sobre o mundo, marcando uma posição - ora selecionando sentidos, ora excluindo-os no processo interlocutório.

É nesse sentido que a AD se apropria de ideias da linguística, do materialismo histórico e da psicanálise para desvendar os dados a cuja interpretação se propõe (CAREGNATO; MUTTI, 2006). Assim, pode-se dizer que o *corpus* da análise do discurso é constituído de ideologia, história e linguagem.

A Análise do Discurso, portanto, é voltada à subjetividade. É a busca do real sentido da fala e da relação havida entre o posicionamento ideológico, seu histórico e forma de externalização.

O discurso, nessa perspectiva, é um processo de identificação do sujeito, de constituição da realidade, de subjetivação, não podendo ser reduzido à ideia de fala, língua ou mesmo linguagem, mas precisando desses elementos para consubstanciar-se. O discurso, mais que mera mensagem passada de um emissor a um receptor (teoria da comunicação), é efeito de sentido entre locutores (ORLANDI, 2001).

O objeto da Análise do Discurso não é a materialidade linguística – a fala – em si. A análise do discurso volta-se ao trabalho simbólico e ideológico presente na fala (BORBA, 2011). Segundo Helena Brandão, Foucault concebe discurso como dispersão formada por elementos não unitários entre si. Esses elementos são as ideologias conflitantes entre si, uma série de já-ditos que compõem a formação discursiva do sujeito. Esta, por sua vez, é o resultado do que pode e deve ser dito dentro de uma determinada realidade ideológica (BRANDÃO, 2012).

Michel Pechêux, considerado o fundador da escola francesa de Análise do Discurso, descreve três momentos básicos de sua teoria. Nos dois primeiros, tinha-se como *corpus* de sua teoria, os discursos políticos e se buscava analisar a identidade discursiva. No terceiro momento, desloca-se a atenção para o discurso dos “comuns”, tomando-se por objeto a construção dos objetos discursivos, dos pontos de vista e lugares enunciativos no fio intradiscursivo (PECHÊUX, 1983/1997). Ou seja, é o debruçar-se sobre a heterogeneidade

discursiva: a presença de discursos dentro do discurso, seja de forma a repeti-los, reforçá-los, ou repulsá-los (BORBA, 2011).

Na teoria psicanalítica, na qual a Análise do Discurso em muito se inspira, o discurso é o deslizamento de uma cadeia significativa que produz o sujeito (LEITE, 1994). Cabas (2010), retomando a teoria lacaniana, diz que o significante unário (S1), o que baliza a ligação do sujeito com o saber inconsciente, é o nome-do-pai. Esse elemento, apesar de singular, é tão plural que levou Lacan a utilizar-se de homofonia francesa com a palavra enxame, fazendo referência ao sintoma. Nesse mesmo sentido, Lacan descreve o simbólico como uma constante busca de significantes que substituiriam S1 em resposta às exigências da realidade. Ou seja: há uma constante substituição do nome-do-pai, de modo a se poder inferir uma “pluralidade de nomes-do-pai”.

Lacan, buscando fórmulas para os discursos possíveis, chegou à Teoria dos quatro discursos (do mestre, da histérica, do universitário e do analista), todos sustentados pelo nome-do-pai, que é foracluído na psicose. Aliado a isso, em *L'Étourdit* Lacan teria proposto uma objeção ao uso do termo discurso ao psicótico, devido à referida forclusão do nome-do-pai – significante que desencadeia toda a linguagem constitutiva do inconsciente (VELOSO, 2009).

No entanto, seguindo o raciocínio de Helena Veloso (2009) e Patrícia Laubino Borba Rodegher (2006, 2008 e 2011), o discurso, seja do viés psicanalítico, seja da Análise do Discurso, pode ser investigado no psicótico. A propósito, fazendo referência à pacífica teoria de que o psicótico não é sujeito, não faz laço social, Veloso cita a célebre frase de Lacan: “Uma evidência deve ser-nos tão mais suspeita quanto mais se torna uma ideia aceita” (LACAN, 1953/1998). É sobre essa suspeita que se debruça no tópico a seguir.

5.2.1 Análise do discurso patológico: o que fala o psicótico?

Opondo-se à recorrente ideia anteriormente referida, Helena Veloso (2009) e Patrícia Laubino Borba (2006, 2008 e 2011) investigaram a possibilidade de análise do discurso em psicóticos. Cada uma com um fundamento chegou à conclusão de que é possível verificar a presença de discurso em psicóticos e, portanto, analisá-lo.

Partindo de uma análise lacaniana, Helena Veloso avalia diversas passagens dos textos do psicanalista que fazem referência ao discurso do louco. Pontua que Lacan parte do pressuposto de que inexistente qualquer realidade não-discursiva: “Não há nenhuma realidade pré-discursiva. Cada realidade se funda e se define por um discurso” (LACAN, 1972-73/1985, p. 45).

Mais adiante, traz excertos da obra lacaniana no sentido de que “na anamnese psicanalítica (não se trata de) realidade, mas de verdade (...) é porque a fala constitui o sujeito em sua verdade; (...) mesmo que negue a evidência, a fala constitui verdade” (LACAN, 1972-73/1985, p. 45).

Para Veloso (2009, p. 78), assim, o que Lacan propõe é que

o que o louco testemunha é a existência de uma realidade que não se sobrepõe à dos dados imediatos da consciência. Ora, essa realidade humana, demasiadamente humana, psíquica, demasiadamente psíquica, nada mais é do que a realidade dita, não só discursiva como também constituinte de todo o humano. Por isso é que uma teoria avançada da vida psíquica requer, ou melhor, “ordena que se considere a experiência vivida antes de qualquer objetivação, e antes até de qualquer análise reflexiva que misture a objetivação com a experiência” (LACAN, 1946/1998, p.180).

O que Lacan tenta demonstrar é que a noção de verdade é a mesma, seja na psicose, seja na neurose. Lacan, socorrendo-se de exemplo cartesiano sobre o que fundamenta a noção de verdadeiro na epistemologia, chega à conclusão de que todos têm uma visão do que seria verdadeiro - calcada em um objeto. Nesse sentido, a única diferença do psicótico seria basear-se em uma realidade mais simbólica do que natural. Nesse mesmo sentido, é de Deleuze a afirmação de que “falando da condição de verdade nós nos elevamos acima do verdadeiro e do falso” (DELEUZE, 1974, p. 19). Ou seja, para que uma proposição se torne verdadeira, basta que seja proposta.

Para Helena Veloso, o “fora do discurso” como proposto em *L'Etourdit*, seria atribuível a todos, já que o rompimento do laço social é dado a todos; a psicose apenas a alguns (VELOSO, 2009). Ora, se é o fenômeno atribuível a todos de forma momentânea, a generalização do episódio para todo o sempre do psicótico parece reiterar o discurso de coisificação do psicótico.

Borba (2008) afirma que apesar do discurso do psicótico apresentar um funcionamento diferencial, devido ao fato de ser afetado estruturalmente por mecanismos de

condensação e deslocamento que pertencem às formações do inconsciente e não são lapsos ou atos falhos, como ocorre no discurso do neurótico. Sua análise seria possível, pois “é atravessado por duas noções que são muito caras a essa área de estudo: o inconsciente e a ideologia” (p. 148). O discurso do psicótico, tal qual o neurótico, é uma reorganização de já-ditos pertencentes ao interdiscurso.

Partindo desse pressuposto, a autora se põe a analisar o discurso de psicóticos internados em dois hospitais psiquiátricos e verificou a apropriação do discurso-outro em esquizofrênicos. Valendo-se da noção de incisa, que é a manifestação da alteridade, comparou-se o discurso de três esquizofrênicos com as corriqueiras ocorrências de incisas provenientes de discursos de neuróticos. Constatou-se uma quebra de linearidade no discurso, provocando uma aparente incoerência no discurso (BORBA, 2006).

A apropriação do discurso-outro no neurótico se submete a um apagamento do falante originário e uma aparente homogeneidade no corpo do discurso. Uma coisa aliada à outra, gera a impressão de autoria, parecendo que o discurso foi produzido naquela cena enunciativa. O esquizofrênico não consegue apropriar-se do saber reproduzido, ficando subjugado na medida que este saber é o que domina a cena enunciativa.

Esse não-estabelecimento de uma nova referência para as palavras do discurso-outro, resulta em falha no trabalho discursivo de re-significação e, por vezes, em falha no trabalho sintático de sintagmatização das incisas no discurso do esquizofrênico (BORBA, 2006, p. 4).

É possível inferir no estudo que o discurso do esquizofrênico em muitas vezes é tomado pelo discurso-outro sem que haja uma apropriação desses saberes. Ou seja, fica-se perante uma mera reprodução de domínios que lhe são colocados como realidade. Borba (2006, p. 4) retoma com o seguinte exemplo:

Paciente: Né? Então passei só vejo depois, eu vejo vozes, sinto vozes, né?
Parece que tão falando comigo.

[...]

Entrevistador 2: O que que elas dizem?

Paciente: Me chamam o meu nome.

Entrevistador 2: Só isso?

Paciente: Só. Então aquelas vozes (...) não me deixam dormir. Às vezes eu perco o sono, mesmo tomando remédio. E agora eu tomando Neozine, não. Neozine incha muito, por isso eu não gosto, doutor. (J. V., sexo masculino, 40 anos). (grifos no original)

A expressão “parece” - conclui a autora - adota uma independência semântica que gera incoerência ao discurso. O paciente afirma ver, sentir as vozes; diz que as vozes chamam seu nome; que não o deixam dormir. Dá um sentido de plena realidade que o incomoda. Insere, porém, a expressão “parece”, provavelmente oriunda do senso comum, que diz que a esse paciente que essas vozes não existem, sendo um corpo estranho ao discurso analisado (BORBA, 2006).

É importante frisar que a aparente incoerência gerada é plenamente desfeita pela análise do contexto em que se insere o esquizofrênico.

O discurso do esquizofrênico se torna coerente ao se analisar o que está à sua volta, a realidade fornecida/imposta, que passa a fazer parte de seu discurso sem, no entanto, afetar o sujeito. O discurso do esquizofrênico, assim, não gera efeito de autoria, linearidade ou homogeneidade, tornando-se imprescindível identificar o discurso de origem (aquele que fora fornecido/imposto ao esquizofrênico) para que faça sentido (BORBA, 2006).

No caso do presente estudo, analisar o discurso de psicóticos em medida de segurança importa analisar a ideologia médica e prisional que perpassa a segregação em análise. Segundo Renata Weber Gonçalves (2008), o discurso sobre a medida de segurança articula-se entre dois pólos: entre pena e tratamento, preso e doente, presídio e hospital, segurança e assistência, mentalmente saudáveis e doidos.

Como foi apresentado anteriormente, todos os participantes fizeram uso de incisões e se apropriaram de discursos-outros. No entanto, por meio de um processo de “esquecimento” a autoria inicial é apagada e a fala reproduzida parece ter um novo autor, parece se tratar de um enunciado construído naquela cena discursiva. Considerando que no discurso do psicótico não há essa sutileza, estudá-lo significa, especialmente, estudar os discursos que estão à sua volta. Tendo em vista o misto de loucura e criminalidade por trás da medida de segurança, a Análise do Discurso se mostra uma ferramenta apta a dar uma visão panorâmica dessa sistemática híbrida. Assim, o presente estudo tende a condensar o discurso médico e jurídico, carcerário e hospitalar.

5. 3 Os participantes da pesquisa

A apresentação que ora se pretende fazer é baseada nos autos da Execução Penal dos dois sujeitos participantes da pesquisa. Para preservar as identidades, optou-se por pseudônimos. Foram escolhidos Rivière e Pierre em alusão ao clássico foucaultiano “Eu, Pierre Rivière que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão”. Em referida obra, data de 1976, Michel Foucault analisa o caso de Jean Pierre Rivière, um francês que matou sua mãe grávida, irmã e irmãos e motivou uma intrigante investigação acerca de sua sanidade mental, sendo considerado o caso mais clássico de incidente de insanidade mental da história (FOUCAULT, 1976/1977).

Na obra, cuja primeira parte se compõe das peças processuais, Pierre Rivière conta detalhes de sua vida e do crime cometido; sem a pretensão de atingir tamanho brilhantismo, esta pesquisa pretende reconstruir relatos de vida dos participantes, amoldando-se ao caminho percorrido por Pierre Rivière ao tentar explicar seu crime.

Importante destacar, ainda, que se optou por prescindir do rigor e não identificar o número de referidas ações, uma vez que conduziria à identificação dos sujeitos envolvidos. De igual forma, alguns dados fáticos foram ligeiramente modificados, sem deixar de guardar as devidas proporções, sobretudo no que se refere ao tempo, possibilitando ao leitor que tenha precisa noção quanto ao espaço temporal decorrido entre os fatos descritos.

Por fim, destaca-se ao leitor que a apresentação que se segue é propositalmente isenta de análises ou juízos de valor, uma vez que não constituem o real objeto da pesquisa. A análise será apresentada oportunamente quando se transcrever a visão e narrativa dos próprios participantes. Assim sendo, os itens 5.3.1 e 5.3.2 guardam a maior fidedignidade possível com os autos da Execução Penal e, sempre que possível, foram reproduzidos os textos ali contidos para que o leitor formule opiniões acerca dos dados. Posteriormente, possa fazer inferências com relação aos mesmos, mas sob a ótica da narrativa dos sujeitos entrevistados.

5.3.1 Rivière

O primeiro entrevistado é Rivière. Segundo consta nos autos da Execução Penal, trata-se de um sujeito de aproximadamente 50 anos, nascido no sudeste e vindo para Rondônia juntamente com a família de Pedro, que seria, anos mais tarde, sua vítima em um homicídio. Rivière, ao mudar-se para Rondônia, residiu em uma pequena cidade situada no interior do Estado (distante cerca de 500 km da Capital, Porto Velho), onde cometeu o crime e foi preso em flagrante.

O Inquérito Policial tramitou do dia 10/10/1990 até 6/2/1991, quando foi oferecida Denúncia relatando que Rivière:

no dia 10/10/1990, por volta das 7 horas (...) desferiu um tiro de espingarda calibre 32 (...) contra a vítima Pedro, causando-lhe as lesões descritas no laudo de fls. 20, que por sua natureza e sede foram causa da morte da vítima. O motivo de tal conduta criminosa teria sido o fato de que a vítima não deixou o indiciado receber a Ceia, porque o mesmo (Rivière) já estava afastado da igreja há algum tempo.

A Denúncia demonstra, ainda, que o crime fora cometido na Zona Rural daquela cidade, em local bastante isolado. Com suporte nesses dados, a Promotoria de Justiça entendeu que o caso se enquadrava no tipo penal previsto no art. 121, §2º, II do Código Penal (Homicídio qualificado por motivo fútil). A acusação foi recebida nestes termos.

Em 30/4/1991 fora realizado exame pelo Instituto Médico Legal que verificou “leves perturbações mentais, necessitando de avaliação psiquiátrica”. No entanto, enquanto se aguardava a consulta especializada, o processo teve regular tramitação.

Durante a Ação Penal, uma testemunha relatou ao Juiz que “foi realmente o acusado quem matou a vítima, posto que o acusado tinha dito ao depoente que mataria a vítima se a mesma não desse oportunidade de o mesmo receber a ceia, pregar o evangelho”.

Segundo consta da Sentença de Pronúncia, o réu confessou a autoria do crime, mas sustentou a tese de legítima defesa e disparo acidental, sem, no entanto, demonstrar os fatos que o teriam levado a tanto; por esse motivo, foram rejeitadas.

Em 2/5/1991, o Juiz pronunciou Rivière, encaminhando-o a julgamento ao Tribunal do Júri. Em junho de 1991, o então réu submeteu-se a um Exame Clínico na cidade onde estava sendo processado, concluindo-se que à época do crime era acometido de algum

transtorno psiquiátrico – provavelmente oligofrenia – mas que não se poderia apreciar exatamente o grau e intensidade do mesmo. Apesar disso, consignou que Rivièrè poderia “ser integrado à sociedade – se o MM Juiz assim determinar, com um acompanhamento rigoroso por assistente social e psicólogo, com avaliação médica periódica.”

Em seguida, porém, foi submetido a Exame Psiquiátrico (22/10/1991), no qual se concluiu que “o réu era ao tempo da ação criminosa portador de doença mental (Psicose esquizofrênica)” e em virtude desta, “era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato que aconteceu”. Inferiu-se, ainda, que ele não “tinha a plena capacidade de entendimento da ilicitude do fato ou de autodeterminação”.

Com base nisso, o Ministério Público recorreu da Sentença de Pronúncia e foi feito o juízo de retratação (18/3/1992). Reportando-se ao laudo de insanidade mental, o Juiz da Ação Penal reconheceu que:

A hipótese, portanto, é de absolvição, com imposição de uma das medidas elencadas no art. 96 do Código Penal. Tratando-se de crime apenado com reclusão, imposição deverá ser de internação. Face ao exposto, exerço retratação da decisão de pronúncia para o efeito de absolver Rivièrè, já qualificado, das imputações que lhe foram irrogadas, o que faço com fundamento no art. 411 do Código de Processo Penal, combinado com o art. 26, caput, do Código Penal. Em razão da inimputabilidade do réu, imponho-lhe medida de segurança, pelo prazo mínimo de 1 (um) ano, consistente em internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado (art. 96, I c/c 97 e §§ 1º e 2º do Código Penal).

No “recurso de ofício”, o Tribunal de Justiça determinou perícia mais detalhada, que reiterou os termos do diagnóstico anterior. Em 16/6/1994, manteve-se a sentença que absolveu o réu e, considerando o decurso do prazo mínimo da medida de segurança, determinou-se nova perícia para verificação da cessação da periculosidade, conforme determinado por lei. O exame somente ocorreu em 16/6/1996. Nessa ocasião, o Psiquiatra constatou:

quadro de desorientação alo e auto-psíquica, não respondendo com clareza às indagações, não relatando sequer o motivo de sua prisão. Apresenta quadro confusional e necessita no momento de tratamento especializado em regime de internação hospitalar com uso de psicofármacos e acompanhamento psicológico. No momento, é prematuro considerar cessado o quadro de periculosidade, somente após tratamento especializado poderemos emitir opinião com mais precisão.

Feita a reconstrução da Ação Penal que reconheceu a inimputabilidade de Rivière e o encaminhou à medida de segurança, passa-se a reconstruir o histórico da execução da medida.

Inicialmente, Rivière foi preso em flagrante e encaminhado a uma unidade prisional da cidade onde cometera o crime, cerca de 500 km da Capital do Estado de Rondônia. Ali esteve detido até o dia 30/4/1992, quando fora encaminhado à Capital para receber tratamento. Sem explicações, foi encaminhado à Penitenciária Estadual Ênio Pinheiro, onde permaneceu em regime fechado por 22 anos.

No processo de Execução, diversas vezes Rivière foi submetido a consultas psiquiátricas para verificar a cessação da periculosidade. Em todos eles, os peritos diziam que referida cessação só poderia ocorrer após o paciente ser colocado em tratamento psiquiátrico; consignavam a premente necessidade desse tratamento e diziam que Rivière, por sua doença, oferecia risco a si próprio e aos que estavam em sua volta, se não passasse pelo tratamento recomendado.

Sempre após essas perícias, a Vara de Execuções Penais intimava o Ministério Público e a Defensoria Pública a respeito. Ambos pediam que Rivière fosse encaminhado a tratamento, o que era deferido pelos Juízes que passaram pela Unidade Jurisdicional. No entanto, em que pese as diversas determinações, reiteradas “sob os rigores da lei”, todas foram ignoradas pelas Secretarias de Saúde e Justiça.

Somente em 1997 o Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, único do estado a contar com ala psiquiátrica à época, respondeu à determinação judicial de internação nos seguintes termos:

Não apresentamos condições de receber o paciente A. 1º – Por não sermos instituição penal e não dispormos de instalações e pessoal treinado para o tratamento de presos perigosos, deixando os outros pacientes à mercê desta periculosidade. 2º Por atendermos todo o Estado e não dispomos de vaga. Não temos como assumir esta responsabilidade por sermos um Hospital Geral e Aberto sem condições para receber presos perigosos.

Passados mais de sete anos preso sem receber qualquer tratamento, o Ministério Público mostrou-se propenso a pedir a extinção da medida, já que o Estado não cumpria sua função de disponibilizar a adequada assistência. O Juiz da Execução Penal de Porto Velho determinou a oitiva do apenado que, em 30/4/1998, mostrava-se desorientado. O Poder

Judiciário, então, empreendeu buscas por familiares que pudesse recebê-lo após eventual desinternação.

Em poucos meses, fora encontrada a mulher referida por testemunhas como esposa de Rivière. Na ocasião, porém, esta afirmou que, de fato, conviveu com Rivière. e teve duas filhas com ele. No entanto, cerca de seis meses antes do homicídio separou-se e deu as filhas para serem criadas por parentes seus. Alegou que não tinha suporte financeiro ou psíquico para receber o apenado e que já estava em um novo relacionamento.

Mais uma vez o Judiciário determina a remoção do apenado para a ala psiquiátrica do Hospital de Base (22/11/2002), que se mantém inerte e silente. Reiterada a determinação em 25/4/2005, aquele hospital responde em seguida dizendo que:

Dispomos de apenas 35 vagas para todo o Estado de Rondônia e no momento não dispomos de nenhuma vaga no setor. Ressaltamos, ainda, que por não sermos unidade jurisdicional da execução penal, tais pacientes trariam imenso transtorno, além do fato de terem que ficar algemados em camas, o que traz enorme prejuízo para o setor e para os mesmos

Nesse meio tempo, Rivière foi finalmente encaminhado a tratamento psiquiátrico. No entanto, diferentemente da determinação, fora posto em acompanhamento ambulatorial trimestral, que se iniciou em fevereiro de 2003. Em 2007, a psiquiatra que o acompanhava ambulatorialmente emitiu laudo onde consignava que:

O apenado iniciou o acompanhamento ambulatorial em 20 de fevereiro de 2003, devido quadro psicótico quando se apresentava com desorientação auto e alo-psíquica, ideiação suicida e homicida, ideias delirantes paranoides e recusava-se a tomar a medicação. Sendo-lhe prescrita medicação injetável mensal e a evolução clínica mostrou poucas melhoras até o período de 9/7/2004. Naquele dia apresentou-se orientado, com discurso coerente, embora com conteúdo do pensamento delirante e avaliação seguinte ocorreu em 16 de setembro de 2004 quando ainda permanecia com os mesmos sintomas da consulta anterior. A nova consulta só veio a ocorrer em 19 de outubro de 2005, quando novamente o paciente estava muito emagrecido (55 kg), cabisbaixo, desorientado, auto e alo psiquicamente, irritado e afirmava que não queria tomar os remédios (por conta disso reintroduzi a medicação injetável mensal), por considerar-se são para ir embora para sua residência. A avaliação seguinte ocorreu em 12 de fevereiro de 2007, quando o paciente se apresentou cabisbaixo, pediu laudo médico a fim de ir embora para o Estado do Espírito Santo, respondia as perguntas de modo irritado, porém com adequação ao conteúdo indagado. Naquele dia suspendi a medicação injetável e reintroduzi a medicação por via oral e diária. Em 10 de maio de 2007 foi realizada outra avaliação, quando mostrou-se com piora clínica dizendo que não estava tomando os remédios, estava novamente desorientado auto e alo psiquicamente e sem juízo crítico de realidade (dizia que sabia ler a Bíblia apenas com a força da sua mente). Apresentou-se do mesmo modo em 27 de junho de 2007. Em 2 de setembro de 2007,

apresentou-se um pouco melhor, sorridente e mais calmo, orientado parcialmente e alo psiquicamente e comentou que não recebia visita dos familiares a cerca de 14 anos. Em 3 de outubro de 2007 apresentava-se ainda com desorientação alo psíquica, porém menos agressivo e contou que matou seu patrão FPP às 7 horas do dia 3/8/1983; disse que tem uma esposa e três filhos que moram no interior. Porto Velho, 26 de novembro de 2007.

O relato da psiquiatra é bastante esclarecedor do histórico clínico de Rivière. Apesar dos 17 anos e 7 meses de prisão, fora submetido a tratamento ambulatorial em apenas 4 anos e 9 meses. Por outro lado, as determinações judiciais sempre foram no sentido da internação do sujeito. Inicialmente o fundamento era a reprimenda do tipo (reclusão); posteriormente, diversas recomendações médicas. No entanto, nunca fora submetido a esta forma de cuidado.

Os psiquiatras eram unânimes ao reconhecer que somente poderiam se manifestar quanto à cessação da periculosidade após o paciente ser submetido a rigoroso acompanhamento. Apesar de tratá-lo ambulatorialmente há mais de 4 anos, a psiquiatra autora do laudo acima transcrito, respondendo ao quesito “O interno ainda apresenta periculosidade?” respondeu que não tem “condições de avaliar tal conduta, haja vista que meu contato com o apenado se restringe simplesmente a tratá-lo no ambulatório de psiquiatria”. Conclui o documento consignando a necessidade de internação.

Os atendimentos ambulatoriais trimestrais continuaram. Em 2010 foi feito contato com a ex-cunhada e filha de Rivière. Esta última, em tratamento neurológico por motivo não informado, disse ter vontade de resgatar o vínculo afetivo com o pai. Ambas relataram impossibilidade financeira e emocional de reintegrá-lo.

Em 2012, o Ministério Público pediu nova visita às familiares, mas a Assistente Social da Execução Penal teria informado à Secretaria de Justiça que não existe mais vínculo. Ainda naquele ano, com a inauguração da Unidade de Internação Masculina de Medida de Segurança, foi removido, embora não haja qualquer registro nos autos da Execução Penal.¹³

Em 2013 é designado um Núcleo Multidisciplinar para avaliação de portadores de transtorno mental em conflito com a lei. Após submeter Rivière a avaliação de Psiquiatra, Psicóloga e Assistente Social, o Núcleo constatou que:

ANÁLISE SOCIAL

(...) duas pessoas da família dele vieram visitá-lo e declaram não querer mais contato porque tem medo dele e se negaram a dar informações de

¹³ Informação obtida por meio de notícias veiculadas na mídia com o auxílio de *sites* de busca.

outros familiares. Nos contatos com o paciente, a busca por maiores informações tornou-se infrutífera, pois o mesmo apresenta discurso delirante (...)

ANÁLISE PSICOLÓGICA

O paciente está em internação há mais de duas décadas e talvez por isso, apresenta alterações qualitativas no nível de consciência, na memória e orientação. Trouxe poucas lembranças da convivência familiar e social e suas narrativas são desconexas. Seu pensamento se mostra globalmente confuso e é permeado de conteúdos delirantes. Traz em seu relato conteúdos ligados à tendência homicida, suicida e também afirma que no presídio foi vítima de vários episódios de abuso sexual, porém sem precisar detalhes específicos para maior apuração dos fatos. Quanto às questões de saúde, o paciente não demonstra consciência de seu quadro nem da necessidade dos medicamentos. Apesar do quadro exposto acima, desde que se encontra na unidade atual, Rivière se comporta de forma amável e sem agressividade para com os outros reeducandos e agentes, demonstrando com isso potencial para convivência tranquila desde que sob supervisão constante.

ANÁLISE PSIQUIÁTRICA

Paciente apresenta ideação delirante de grandeza. Não apresenta ter percepção real da dimensão do ato praticado. Embotamento afetivo. Discurso empobrecido. Ao exame, calmo, cooperativo. Caso fique sem monitoramento constante não se poderá afirmar ausência de risco e periculosidade.

PARECER

(...) as condições gerais de saúde mental e principalmente as sócio-familiares do paciente Rivière são favoráveis à desinstitucionalização neste momento.

Em seguida, descreve o Projeto Terapêutico individual e recomenda Rivière ao Serviço Residencial Terapêutico Tipo II. Ministério Público e Defensoria Pública acolheram a manifestação técnica e pediram a extinção da medida, sendo deferido pela Vara de Execuções Penais.

Na decisão, o Juiz consignou que

a desinternação, ou liberação, será sempre condicional, devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do decurso de 1 ano, praticar fato indicativo de persistência de sua periculosidade.

As últimas ocorrências dos autos de Execução Penal demonstram que, diante da impossibilidade de reinserção familiar, Judiciário, Secretaria de Justiça e Secretaria de Saúde chegaram à conclusão de que deveriam encaminhá-lo a uma residência terapêutica. Até o momento inexistente em Rondônia. Diante disso, contrataram vagas em uma instituição gaúcha, sendo que Rivière deve ser encaminhado em breve àquele estado.¹⁴

¹⁴ As entrevistas com Rivière deram-se em momento anterior à extinção da medida de segurança e determinação de encaminhamento à Residência Terapêutico no Rio Grande do Sul. Assim sendo, estas são temáticas não abordadas pelos entrevistados, uma vez que não era, à época da entrevista, de seu conhecimento.

5.3.2 Pierre

O segundo entrevistado é Pierre. Segundo consta nos autos da Execução Penal, trata-se de sujeito de aproximadamente 45 anos de idade, submetido ao controle estatal direto e permanente desde 19/1/2006. É do Sudeste e residia em uma cidade do interior de Rondônia, situada no Cone Sul do Estado e distante, aproximadamente, 750 km da Capital, Porto Velho.

Não há nos autos histórico referente a migração do sujeito sudeste para Rondônia. Sabe-se, no entanto, que Pierre residia com sua mãe e seu pai e era submetido a tratamento psiquiátrico há pelo menos 12 anos, tendo diagnóstico de esquizofrenia.

Consta dos autos, que no dia 19/1/2006, por volta das 19 horas, Pierre, utilizando de um pedaço de madeira, desferiu golpes na cabeça de seu pai, à época com cerca de 80 anos, levando-o à morte. Segundo relatos do próprio Pierre ao Poder Judiciário, o motivo do crime teria o fato de que o mesmo estava sendo alvo de chacotas na vizinhança, que o taxava de homossexual. Em sua versão, o pai seria o causador dos comentários. Em outro relato judicial, dois anos antes do crime, o entrevistado teria sido vítima de abuso sexual por parte da vítima. Consta, ainda, que Pierre não teria tomado sua medicação no dia do crime.

Diante de tudo isso, o Ministério Público ofertou denúncia contra o entrevistado, imputando-lhe o tipo do art. 121, §2º, III e IV (Homicídio duplamente qualificado – meio cruel e recurso que impossibilitou a defesa da vítima).

Após o recebimento da denúncia, Pierre foi sumariamente absolvido, ante ao reconhecimento de sua inimputabilidade.

É que, no exame realizado, os Peritos concluíram que o acusado foi inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. Em razão disso, foi declarado inimputável nos termos do art. 26, *caput*, do Código Penal. Diante dessa circunstância deve o acusado ser sumariamente absolvido, na medida em que isento de pena. Impõe-se, por outro lado, a aplicação de medida de segurança, consistente em internação, pois a periculosidade do acusado é patente, não só pelo fato da denúncia, mas também pelos depoimentos de fls. 82/83, dando conta de que o acusado tinha surtos de agressividade quando não tomava o medicamento. Pelo exposto, com fulcro no art. 411 do Código de Processo Penal, ABSOLVO sumariamente o acusado Pierre, qualificado

nos autos, e, como corolário, aplico-lhe medida de segurança, consistente em internação de um ano em estabelecimento adequado a ser indicado no juízo da execução, após regular verificação junto ao Poder Público.

Ao que tudo indica, logo após o cometimento do crime Pierre fora encaminhado para a cadeia local, onde permaneceu aguardando o julgado. Com a absolvição, em 13 de junho de 2006, continuou no mesmo estabelecimento prisional, de onde evadiu-se seis dias depois, sendo “recapturado” em minutos na casa de sua mãe, com quem morava desde antes do fato.

Na casa de detenção onde estava no interior do Estado, trabalhava na limpeza do pátio e da sala da administração da unidade. No período em que lá esteve, deu-se início a uma série de eventos que culminaram na interdição cível do entrevistado e, com isso, fora decretada a perda do direito de autoadministração da vida civil, sendo-lhe nomeado como curador seu irmão Jean, que ficou responsável, dentre outras coisas, por receber os proventos de Pierre, amparado pelo Instituto Nacional de Seguridade Social em decorrência de “Deficiência mental”.

Considerando a “fuga” do entrevistado, bem como o pedido de interdição formulado por seu irmão, o Juízo daquela comarca designou audiência. À solenidade, Pierre compareceu em 4/10/2006 e “deixou de prestar declarações devido seu estado e por não ter condições psico-motoras, sendo que o mesmo aparentava estar passando mal, balbuciando apenas algumas palavras sem conexão, fazendo apenas gestos”.

Após essa constatação, o juiz (mesmo da Execução Penal) proferiu a seguinte decisão:

Jean requereu a interdição de seu irmão, alegando sofrer esta¹⁵ de doença psíquica que a incapacita para os atos da vida civil. Alegou ainda que sempre cuidou do interditado. Em audiência, tentou-se o interrogatório, mas não foi possível pelas condições já mencionadas acima, o Ministério Público manifestou-se pela procedência do pedido. É o relatório. O caso é mesmo de interdição, como bem observou a i. Promotora de Justiça, é patente a anomalia física e psíquica do interditado, sendo desnecessária a realização de exame pericial, mesmo porque existe nos autos elemento probatório (laudo pericial de fls. 23)¹⁶, cujo teor se harmoniza com as alegações expendidas na inicial e a condição apresentada pela interditanda. Ante o exposto, decreto a interdição de Pierre, declarando-a absolutamente incapaz de exercer pessoalmente os atos da vida civil.

¹⁵ O Juiz, ao longo de seu texto, refere-se ao entrevistado com uso do gênero feminino, aparentemente sem motivo.

¹⁶ Possivelmente o Juiz referia-se a algum dos laudos feitos nos autos de Ação/Execução Penal, cujas cópias podem ter sido trasladadas à Ação de Interdição.

Com este ato judicial, estava cabalmente decretada a morte social do entrevistado. Além do isolamento, passou a ser impossibilitado de gerir seus bens. Ainda naquele mês de outubro/2006, cerca de nove meses após o crime, o Juiz da Comarca onde estava recolhido determinou à Secretaria Estadual de Assuntos Penitenciários que providenciasse local específico para receber Pierre.

No mês seguinte, aquela Instituição informa que disponibilizou vaga na Enfermaria da Penitenciária Ênio Pinheiro, uma vez que “o apenado precisa de tratamento cauteloso”. Em um despacho manuscrito, a Juíza determinou: “Providencie-se a transferência do ~~apenado~~ internado para Porto Velho, com as cautelas de praxe” (tachado no original).

Em novembro de 2006 foi transferido para a capital do estado e encaminhado a referida penitenciária. Em agosto de 2007, após encaminhar Pierre a perícia psiquiátrica, o Juiz de Porto Velho determinou a manutenção da medida de segurança e que fosse encaminhado ao tratamento recomendado pelo médico. Ato contínuo, a Administração Penitenciária informou que o mesmo já estava sendo atendido ambulatorialmente por médico psiquiatra.

Em 2008, nova perícia foi feita e recomendou a manutenção da medida de segurança. No ano seguinte, feito novo laudo por outro médico, constou-se o seguinte:

Existe periculosidade? Caso positivo, especificar o grau e qual o procedimento para controlá-la.

Sim; o paciente é portador de doença psicótica crônica e residual, manifestando sintomas delirantes durante a perícia, mesmo sob uso de medicação, segundo informa; recomendamos uma reavaliação clínica para um possível ajuste medicamentoso que o conduza a uma maior estabilidade sintomatológica.

Há necessidade de internação ou o tratamento pode ser realizado em ambulatório?

O tratamento poderá ser feito em ambulatório desde que rigorosamente acompanhado por uma rede familiar ou de cuidadores compromissados com o paciente.

O quadro clínico do paciente permite tratamento domiciliar?

O paciente poderá receber tratamento ambulatorial (domiciliar) desde que rigorosamente acompanhado por uma rede familiar ou de cuidadores compromissados com o paciente. (grifos no original)

Diante disso, o Ministério Público pediu que o Juiz determinasse o reajuste clínico, bem como a intimação de familiares para eventual desinternação. Em agosto de 2010,

procedeu-se a visita multidisciplinar à família do entrevistado, ainda residente no local do crime. A psicóloga e a assistente social da Secretaria de Justiça consignaram que:

Encontramos a Sra. Vitoria (74 anos), mãe do interno. Relata que atualmente reside em companhia do filho Jean, atualmente separado da companheira e ingerindo bebida alcoólica em excesso, sem condições físicas de viajar a Porto Velho para visitar o irmão (Pierre). A sua saúde física é frágil devido a queda que sofreu há pouco tempo, quebrando uma costela, estando em recuperação, as suas condições financeiras, física, idade avançada, motivo pelo qual a impede que assuma a responsabilidade de trazê-lo para casa. Manifesta o desejo de revê-lo num futuro próximo a fim de resgatar os vínculos afetivos, liberar perdão pelo fato ocorrido. Com a chegada de Jean, solicitamos esclarecimentos devido à ausência de visitas; alega condições financeiras frágil, mas irá levar sua mãe até a penitenciária para visitá-lo. Relembra a convivência difícil, desobediência em ingerir medicação e perambulava pela cidade, algumas vezes saindo do Estado. Maria, chegando de outra cidade, irmã do interno, alega não ter condições emocionais de revê-lo ou resgatar os vínculos afetivos.

No mês seguinte, a Justiça Itinerante atendeu Pierre no presídio em que estava recolhido, ouvindo, também, sua mãe (Vitoria) e irmão (Jean). Na ata do atendimento, constou os seguintes registros de falas:

(Pierre) Já estou preso no Ênio há mais de um ano. Não agredi nenhum preso, contudo, já fui agredido. Tenho me alimentado e estou sendo bem tratado. Gostaria de tratamento em casa.

(Vitoria) não posso levar ele de volta para casa porque todos vão trabalhar e eu vou ficar sozinha em casa, e não vou dar conta dele, pois ele fica agressivo. Que ele gosta de andar, e que em “Cidade vizinha à qual reside” ele andava muito e sempre conseguia arranjar más influências. Gostaria que ele ficasse aqui, pois ele respeita todos aqui. Que eu tenho pena dele mas não consigo cuidar dele.

(Jean) não posso me responsabilizar por ele pois eu trabalho o dia inteiro, e só fica a minha mãe em casa, não tendo condições de cuidar dele. Que eu venho visitar sempre ele, mas não tenho condições de cuidar dele em casa.

Ministério Público: MM Juiz, pela reavaliação do apenado para posterior análise a respeito de desinternação. É o parecer.

Defensoria Pública: MM. Juiz, a Defesa solicita que o apenado permaneça no intramuros. É o que se pede.

Juiz: Vistos. Ao que consta dos autos, Pierre, conforme o laudo emitido em dezembro de 2009, apresenta doença psicótica crônica e residual, todavia, vislumbra-se, em seu caso, tratamento ambulatorial. A despeito disso, familiares do apenado afirmam não ter condições de mantê-lo sob seus cuidados, de forma que a desinternação, por ora, não poderá ser implementada. Assim, determino ao setor de assistência social da Vara de Execuções Penais promova as diligências necessárias para identificação de

possível local para desinternação do detento, enviando relatório a este Juízo no prazo máximo de 30 dias. Prossiga o regular tratamento do apenado, mantendo-o no intramuros do Ênio Pinheiro. (grifos nossos)

Dias depois, nova perícia foi realizada no entrevistado e reconheceu periculosidade em grau inversamente proporcional ao uso da medicação: quanto mais medicado, menos perigoso; recomendou tratamento ambulatorial, mas afastou a possibilidade de tratamento domiciliar. Apesar de contraditórias as recomendações – já que o tratamento ambulatorial deve ser feito em domicílio – pode-se inferir do laudo que o médico adotou o posicionamento de que deveria ser mantido internado.

No ano seguinte, mais uma vez a perícia constatou “risco social e familiar”, recomendando a manutenção da medida de segurança. Ainda em 2011, o Juiz determinou a manutenção da medida de segurança. Em 2012, com a criação da Unidade de Internação Masculina de Medida de Segurança, foi removido da Enfermaria da Penitenciária para a Unidade inaugurada.¹⁷

Em 2013, submetido ao Núcleo Interdisciplinar do Paciente em Conflito com a Lei, elaborou-se o seguinte laudo

ANÁLISE PSICOLÓGICA

Paciente apresenta sinais nítidos de confusão mental. Seu discurso é repetitivo e por vezes desconexo. Não apresenta consciência de seu quadro clínico e por vezes se refere às alucinações que teve como sendo um “encosto” que já foi embora. Recebe medicação diariamente, porém a equipe de saúde precisa usar de estratégias adicionais para ministrá-la, pois o paciente, se deixado por conta própria, não reconhece a necessidade de tomar os remédios, afirmando preferir substituí-los por chá de cidreira. Em termos relacionais, Pierre. Demonstra boa adaptação à rotina da unidade em que se encontra e não age agressivamente com seus pares ou equipe técnica. Dado o quadro descrito, o paciente necessita de cuidadores por tempo ininterrupto e sua saída do sistema prisional, apesar de recomendada, teria que prever seu acolhimento em local no qual seja atendido com a atenção necessária.

ANÁLISE PSIQUIÁTRICA

Paciente orientado no tempo e espaço, discurso frouxo e pouco agregado. Relato de alucinações auditivas de caráter místico. Comprometimento do juízo crítico, não tendo consciência da gravidade do ato praticado e, por isso, oferece risco a terceiros. A desinternação é desaconselhável neste momento.

ANÁLISE SOCIAL

O contato com familiares do paciente em tela foi interrompido há mais de um ano, dado eles não atenderem mais aos chamados da equipe técnica do Judiciário. A reintegração familiar pode vir a ser um processo conflituoso em virtude que a vítima foi o genitor do paciente. Os irmãos, contatados em 2010 pela equipe técnica da GESAU/SEJUS, manifestaram suas apreensões acerca da desinternação de Pierre, pois a genitora é idosa e eles temem pelo

¹⁷ Informação obtida por meio de notícias veiculadas na mídia com o auxílio de *sites* de busca.

comportamento agressivo do paciente. Dado esta situação desfavorável, considera-se preferível que a desinstitucionalização do paciente, quando se der, seja por vias alternativas, encaminhando-o para residências terapêuticas.

PARECER

Diante das informações colhidas através de procedimentos técnicos de cada profissional em específico e diante da análise multiprofissional do caso em tela, considera-se que as condições gerais de saúde mental e principalmente as sócio-familiares do paciente Pierre, são favoráveis à DESINSTITUCIONALIZAÇÃO neste momento. (DESTAQUE no original)

Em seguida, descreve o Projeto Terapêutico individual e recomenda Pierre ao Serviço Residencial Terapêutico Tipo II. Ministério Público e Defensoria Pública acolheram a manifestação técnica e pediram a extinção da medida, o que foi deferido pela Vara de Execuções Penais.

Na decisão, o Juiz consignou que

a desinternação, ou liberação, será sempre condicional, devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do decurso de 1 ano, praticar fato indicativo de persistência de sua periculosidade.

As últimas ocorrências dos autos de Execução Penal demonstram que, diante da impossibilidade de reinserção familiar, Judiciário, Secretaria de Justiça e Secretaria de Saúde chegaram à conclusão de que deveriam encaminhá-lo a uma residência terapêutica. Até o momento inexistente em Rondônia. Diante disso, contrataram vagas em uma instituição gaúcha, sendo que Rivière deve ser encaminhado em breve àquele estado.¹⁸

Esses casos são emblemáticos; retratos de como Rondônia lida com a situação e como é difícil também para os familiares.

¹⁸ As entrevistas com Pierre deram-se em momento anterior à extinção da medida de segurança e determinação de encaminhamento à Residência Terapêutico no Rio Grande do Sul. Assim sendo, estas são temáticas não abordadas pelos entrevistados, uma vez que não era, à época da entrevista, de seu conhecimento.

6 ANÁLISE DA CONSTITUIÇÃO DISCURSIVA DO TERMO “MEDIDA DE SEGURANÇA” NO ARQUIVO ESTUDADO

A Análise do Discurso (AD) traz especial dificuldade, uma vez que o analista trabalha com a linguagem, própria e do analisado, mas não deve se enganar pelas ilusões da discursividade e transparência linguageira. É de se dizer: o analista denuncia a ideologia presente no discurso do analisado, mas o faz por meio de um discurso próprio, marcado por uma ideologia própria. Assim sendo, tem-se um ser dotado de ideologia própria (analista) demonstrando ideologias alheias (analisado).

Para a pesquisa científica é necessária a construção de um campo de neutralidade, imparcialidade, o que se sabe ser impossível. Apesar disso, deve ser buscado a todo momento. Mas como lidar com a necessária busca pelo impossível? Por meio da teoria. É a teoria que permite inserir-se em um lugar vazio, de modo que não seja afetado pela própria ideologia.

Nesse sentido, é importante destacar que a presente pesquisa tem um cunho compreensivista: privilegia-se a compreensão e a intelegibilidade como propriedades específicas dos fenômenos sociais. Dilthey (1956¹⁹ apud MINAYO, 2010), um dos maiores referenciais dessa corrente, afirma que os fatos humanos não são suscetíveis de quantificação e objetivação porque cada um deles tem um significado próprio e identidade peculiar, exigindo uma compreensão específica e concreta. No campo das ciências sociais, foi Max Weber quem traçou os primados teórico-metodológicos da Sociologia Compreensiva.

Weber (1964²⁰ apud MINAYO, 2010) considera a captação da relação de sentido da ação humana como foco da sociologia, dizendo que os sociólogos necessariamente tem de buscar o significado subjetivo do ato social, pois a sociedade é fruto de uma interrelação de atores sociais reciprocamente orientadas em direção às ações dos outros. Por fim, as realidades sociais somente podem ser identificadas na linguagem significativa da interação social. Logo, segundo Weber, a linguagem, as práticas, as coisas e os acontecimentos são inseparáveis. Também inseparáveis são o pesquisador e o objeto da pesquisa.

Nesse sentido, optou-se por abrir mão do rigor positivista e redigir a presente análise fazendo uso de verbos em primeira pessoa com a clara intenção de mostrar ao leitor que esta é apenas uma interpretação dentre as infinitas possibilidades. Mas, retomando nosso objetivo de

¹⁹ DILTHEY, W. *Introducción a las ciencias del espíritu*. Madri: Revista de Occidente, 1956.

²⁰ WEBER, M. *Basic concepts in Sociology by Max Weber*. Nova Iorque: The Citadel Press, 1964.

construir uma análise menos subjetivada – e, para tanto mergulhada na teoria – partimos do estudo de Borba (2006) e nos colocamos a descrever o objeto de análise, seguindo os passos da autora.²¹

Borba (2006) define que a delimitação do objeto de análise na AD passa por um processo de especificação que abrange um Universal discursivo (conjunto de discursos em potencial para análise), de onde se retira um Campo discursivo de referência (discurso propriamente analisado). Indursky (1997, 46) ressalva que, “o estabelecimento de um campo discursivo de referência não implica, entretanto, a automática delimitação do *corpus* discursivo”.

É necessário, então, definir-se um *corpus*²² e essa definição está intimamente ligada com a própria análise (o que justifica, mais uma vez, a presença dessas observações neste *locus* textual). Isso porque a delimitação do *corpus* é feita tomando-se por base os questionamentos do analista. A partir desse *corpus*, são feitos recortes que categorizam os assuntos tratados pelos entrevistados. Podemos chegar ao seguinte fluxograma:

²¹Aqui, traçamos algumas questões objetivas para o processo de análise e sua intencional localização visa facilitar a compreensão do caminho percorrido, sem prejuízo das noções teórico-metodológicas constantes do capítulo específico (O método).

²²*Corpus* e Arquivo são sinônimos. Este último (Arquivo) é preferido pela Análise do Discurso, enquanto aquele (Corpus) pela Teoria da Enunciação

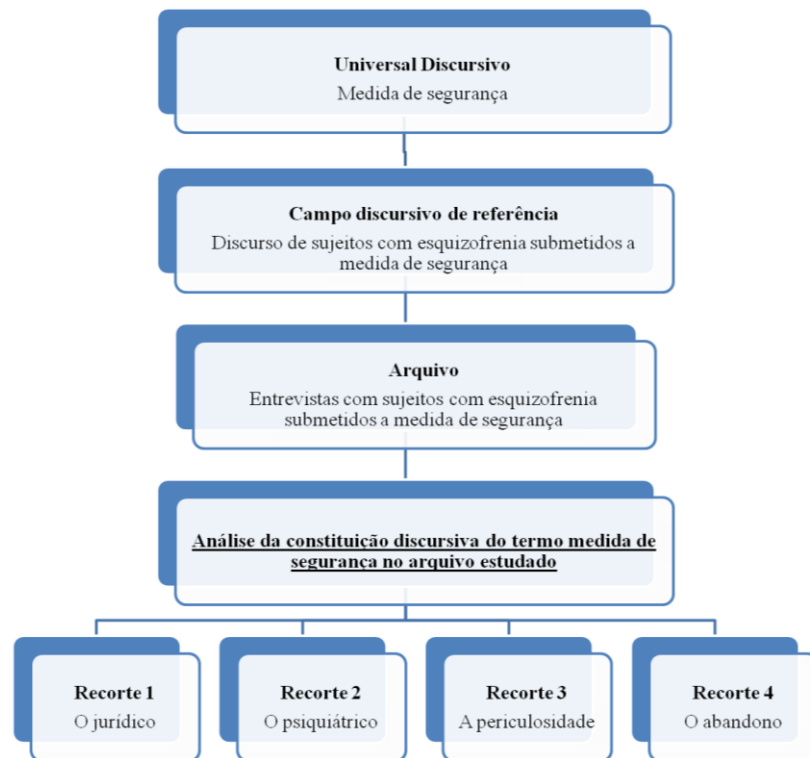


Figura 1 – Fluxograma de análise do material coletado

Apesar de não se confundirem, na presente pesquisa o Arquivo e o Universal Discursivo coincidiram. Isso porque este estudo pretende analisar os interlaços discursivos que compõem a visão do esquizofrênico acerca da medida de segurança. Diante da teoria constante do referencial teórico e dos assuntos abordados pelos entrevistados, possibilitou-se a formulação de quatro recortes: jurídico, psiquiátrico, periculosidade e o abandono.

A literatura demonstra que o instituto da medida de segurança é um misto de crime e loucura, prisão e tratamento (CARRARA, 1998; CARVALHO, 2013; NUCCI, 2013; PERES e NERY FILHO, 2002). Almeida (2009) analisou diversos laudos psiquiátrico-forenses e descreveu a relação entre os regimes de verdade jurídico-legais e médico-psiquiátricos ao longo da história brasileira. Renata Weber Gonçalves, dando voz aos “loucos criminosos”, além de analisar laudos e notícias midiáticas, entrevistou pessoas submetidas à medida de segurança, “buscando responder uma simples pergunta: o que são as medidas de segurança?” (2008, p. 7).

Diante disso e especialmente considerando o caminho percorrido por Borba (2006) com esquizofrênicos “em geral”, já era de se esperar a presença de algo em torno do jurídico e do psiquiátrico, ambos atrelados à ideia de periculosidade.²³

O que difere o presente estudo daquele feito por Gonçalves (2008) é, especialmente, o sujeito da pesquisa. Gonçalves teve acesso apenas a pessoas classificadas como “pessoas em geral”, “pessoas que vivem dando problema e ficam de malqueragem” e dos “Classificados, referindo-se aos que tem autorização para trabalho. Dessa forma, com base nas informações dos agentes de segurança e das próprias entrevistas, descreve seus entrevistados como pessoas com opinião formada e senso crítico diante da realidade em que estão inseridas.

De outro passo – eis a diferença com relação a Gonçalves (2008) – esta pesquisa deu voz ao que Gonçalves descreveu como “os velhos (...), pessoas que realmente tem problema mental” (p. 13).²⁴ Surge, assim, a necessidade de mais um recorte: o abandono.

Ainda antes de adentrar na análise propriamente dita, é importante destacar uma importante característica do discurso do esquizofrênico: a falta de fluência e desorganização do discurso. O DSM-IV descreve essas características como sintomatologia típica da esquizofrenia:

A pessoa pode “saltar dos trilhos”, saltando de um assunto para outro [...] as respostas podem ser obliquamente relacionadas ou não ter relação alguma [...] raramente o discurso pode estar desorganizado de forma tão severa, que é praticamente incompreensível e se assemelha à afasia receptiva em sua desorganização lingüística - “salada de palavras” (DSM-IV, 2008, p. 303).

A partir disso, Borba (2006) sugere a busca do familiar no que é estranho. Explica-se: Freud (1919/2010) construiu a ideia de estranho, partindo da palavra alemã *heimlich*, que significa familiar, inserindo o preposto *-un* designando o inverso. Ou seja, para a psicanálise, o estranho é aquilo que não é familiar. Já na Análise do Discurso, o efeito de estranhamento é conceituado por Novaes (2000) para descrever o funcionamento discursivo do esquizofrênico. Segundo a autora, o discurso do esquizofrênico torna-se incompreensível por escapar à previsibilidade do interpretante (interlocutor). Segundo Borba (2006), o que falha no

²³Neste trabalho, considerando seu intuito de verificar a formação discursiva acerca da medida de segurança sob a ótica de pessoas submetidas a este tipo de internação, utilizou-se indistintamente periculosidade e risco como sinônimos. No entanto, Almeida (2009) descreve utilização distinta dos termos ao longo da história, referindo, por meio da análise de laudos psiquiátricos, que nas últimas duas décadas prevalece, em âmbito médico, o discurso do risco. Para aprofundar o assunto, ver o trabalho referenciado.

²⁴A autora utilizou os termos referidos pelos agentes de segurança ao classificar os custodiados em seu local de pesquisa. Ao que tudo indica, “os velhos (...), pessoas que realmente tem problema mental” são psicóticos internados. Essas pessoas não fizeram parte da pesquisa de Renata Gonçalves.

esquizofrênico é o efeito de homogeneidade, que é responsável pelo efeito de consistência. No entanto, permanece o efeito de familiaridade: apesar da subsistência de questões contraditórias no mesmo discurso, sem se “adotar um partido”, é possível verificar-se que essas aparentes contradições são referentes a discursos-outros.

Assim sendo, o objetivo desta análise é, primeiramente, “organizar” as sequências discursivas (Sd) “montando um quebra-cabeças” com os relatos aleatórios e e torná-los mais legíveis ao sujeito “normal”.²⁵ Para visualizar a aleatoriedade do discurso, foram enumeradas todas as sequências discursivas presentes nas transcrições. Essa numeração foi mantida, independente de sua reorganização. Assim, o leitor perceberá, por exemplo, que a aparente coerência discursiva decorre, na verdade, de uma reorganização das sequências discursivas. Além disso, as sequências foram extraídas de um todo, mantendo-se sua numeração. Logo, é possível que um recorte comece, por exemplo, pela sequência discursiva 6 (Sd6). Num segundo momento, partindo dos recortes propostos, buscam-se esses discursos-outros presentes nas falas dos sujeitos entrevistados.

6. 1 Medida de segurança: interlaçamento do discurso jurídico e psiquiátrico

Rivière

Entrevistador: Rivière, você está aqui por que?

(Sd1) Tô aqui à toa. Sem... sem plano da Justiça. A Justiça num... Num colocô eu aqui não. Falaram que eu ia embora pra casa... ele falô que ia me buscar. Minha família me falou que ia vim me buscar aqui, no lugar que eu tive. E eu to com plano de ir pro Espírito Santo trabalhar. Eu já esperei essa hora chegar, o carro chegar aqui pra eu poder ir embora e num chega, num vem, parece que me abandonou no mundo, parece que pensa que o mundo é que governa

Entrevistador: Quem ficou de vir buscar o senhor?

(Sd2) Quem ficou de vim me buscar aqui foi minha esposa e um policial lá de (cidade onde residia).²⁶

Entrevistador: O senhor falou que não foi a Justiça que botou o senhor aqui não, né?

²⁵ Neurótico

²⁶ Os nomes das cidades foram ocultados para preservar a identidade dos entrevistados, uma vez que, em se tratando de casos com grande repercussão local, seriam facilmente reconhecidos. Assim, onde consta “(cidade de origem)”, entenda-se que se trata da cidade onde o entrevistado morava à época do homicídio, sendo também o local de sua ocorrência.

(Sd3) Não, senhor.

Entrevistador: Quem foi?

(Sd4) Foi o Paulo, foi o Paulo... aqui... aqui..., o senhor... o senhor tá conhecendo, o senhor teve no Ênio Pinheiro,²⁷ né? Lá na Igreja lá, né?

Entrevistador: Não...

Foi o Paulo, Paulo Branco e Paulo Magrim e Paulo Branco

Entrevistador: Eles que botaram o senhor aqui? ((gesticula com a cabeça indicando que sim)) Por que eles fizeram isso?

(Sd6) Desobediência à Justiça. Desobedeceu à Justiça; eeee... me deram até medida de segurança.

Entrevistador: Quem deu?

(Sd7) Eles lá

Entrevistador: Aqui o senhor está em medida de segurança?

(Sd8) Medida de segurança. É. É pra sempre e eu não quero.

Entrevistador: Quem falou que é pra sempre?

(Sd9) Os... Os agente mesmo falaram. Esses aí ((apontando pra fora da sala)) que você vê direto sentado por aí. Eles colocaram... “Isso é pra sempre!” Confia nisso não... Confio nisso não que eles falaram

Em busca da constituição discursiva da medida de segurança, parte-se de uma pergunta bastante ampla que permite ao entrevistado manifestar-se livremente quanto à sua visão. Logo de início, na primeira entrevista, Rivière diz o motivo de sua estadia: medida de segurança. Nesse trecho bastante organizado, atribui sua estadia a uma injustiça cometida por Paulo Branco e Paulo Magrinho, bem como ao abandono de sua família – gerando o terceiro^o recorte desta pesquisa. Os sujeitos mencionados por ele não foram identificados nem pelo entrevistado nem pelo entrevistador. Não há elementos que permitam dizer se se trata de delírio.

Importante ideologia é trazida por Rivière: a indeterminabilidade do tempo da medida de segurança. Em outra fala, que inaugurou a última entrevista e ocorreu sem qualquer provocação do entrevistador, Rivière diz que:

²⁷ A Penitenciária Estadual Ênio Pinheiro é a Unidade Prisional em que Rivière esteve preso por 22 anos antes de ser transferido para a Unidade de Internação Masculina de Medida de Segurança, local onde se deu boa parte das entrevistas e onde o Rivière atualmente reside.

(Sd216) 20 anos de cadeia que eu tô... Vou pagar só a pena... Já paguei no fórum

(Sd220) Eles não querem me soltar (exaltando-se), eu não sei o que que eles pensam. Aqui pertinho, oh... E não querem vir me buscar.

Essa indeterminabilidade do tempo da medida de segurança é apropriada pelo senso comum como “eterna”. Na verdade, a apropriação do senso comum não se deu ao acaso. De fato, a medida de segurança é vista até hoje como uma pena perpétua. Com efeito, ao passo que aguardam o laudo de cessação da periculosidade, perde-se de vista o critério objetivo que rege a cominação de penas e se passa a aguardar por tempo indeterminado.

O Código Penal de 1941 instalou uma dupla sistemática de defesa social: a pena, cujo pressuposto é a imputabilidade e a medida de segurança, que pressupõe a inimputabilidade psíquica. Enquanto o primeiro modelo goza de detalhado procedimento jurídico para aplicação²⁸ e um limite mínimo e máximo, a medida de segurança apresenta apenas limite mínimo²⁹ e a legislação omite qualquer limite máximo para o seu cumprimento. Isso gerou no intérprete a visão de que se trata de medida coercitiva por tempo indeterminado - sempre vinculada à ideia de periculosidade.

De outro norte, o art. 75 do Código Penal prevê que: “Art. 75 - O tempo de cumprimento das penas privativas de liberdade não pode ser superior a 30 (trinta) anos.” (BRASIL, 1984-a). É bem verdade que pena e medida de segurança são institutos tecnicamente distintos. Cada qual tem um fundamento (culpabilidade em sentido estrito e periculosidade) e um pressuposto (imputabilidade e inimputabilidade). No entanto, para fins de interpretação legal do disposto no art. 75 do Código Penal, evidentemente recepcionado e em consonância com a Constituição Federal de 1988,³⁰ é necessário entender que, no final das contas, pena e medida de segurança são medidas coercitivas do Estado que privam a liberdade individual.

²⁸ Vide art. 59 do Código Penal, anteriormente transcrito.

²⁹ Art. 98 - Na hipótese do parágrafo único do art. 26 deste Código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º (BRASIL, 1984)

³⁰ Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

(...)

XLVII - não haverá penas:

(...)

b) de caráter perpétuo;

(...)

Em 2005, o caso de uma senhora custodiada há mais de 30 anos foi analisado pelo Supremo Tribunal Federal. Após ter ordem de *Habeas Corpus* negada pelo Tribunal de Justiça de São Paulo e pelo Superior Tribunal de Justiça, houve recurso à corte máxima. Nesse julgamento, o STF entendeu que a medida de segurança não pode ser executada por prazo superior a 30 anos, aplicando a proteção do art. 75 do Código Penal (BRASIL, 2005).

Este julgado torna emblemática a questão da perpetuidade da medida de segurança. O simples fato de ter havido recurso ao STF demonstra que boa parte da comunidade jurídica pensa dessa forma. Destaque-se, nesse sentido, que a questão já havia sido analisada pelo Tribunal de Justiça de São Paulo e pelo Superior Tribunal de Justiça. Merece destaque, ainda, que o Ministério Público, diante do caso concreto, manifestou-se pelo indeferimento da ordem, uma vez que a medida de segurança está ligada à questão da periculosidade e não se havia certeza de sua cessação quanto à paciente. Evidencia-se, pois, o início do interlçamento discursivo que envolve a medida de segurança. Até o momento da análise, já se nota a presença de uma ideologia jurídica e de senso comum. Esse assunto será retomado em diversas outras oportunidades.

Ao referir-se a cadeia, Rivière é estimulado a falar mais sobre esse viés jurídico. Descreve, então, um homicídio como causa da prisão

Entrevistador: E o senhor tava preso?

(Sd25) Eu tava

E: Por que?

(Sd26) A mó de que³¹ o Pedro, que eu assassinei ele. Diz diz diz que eu sou criminoso ainda, mas a folha de... a folha de ponto ainda ta lá ainda, mas a folha que o juiz deu, que o juiz bateu, ele rasgou em quatro pedaços e jogou no lixo.

Rivière fala de sua condenação rasgada pelo juiz. Na apresentação dos entrevistados, foram feitas observações acerca do processo de Rivière. Nele, consta que inicialmente o entrevistado fora pronunciado³², mas depois o Juiz retratou-se e absolveu Rivière, diante da constatação de esquizofrenia – aparentemente até então não detectada. O diagnóstico, portanto, ocorreu pela prática do crime. Descrevendo seu ato diz que

³¹ Porque

³² Encaminhado a julgamento popular perante o Tribunal do Júri

(Sd28) Foi mesmo no peito dele assim ((apontando o próprio peito)) com uma espingarda (...)

Estimulado sobre o assunto aponta os motivos que o levaram ao crime:

(Sd30) Foi assim: num dia de sexta feira, primeiro tava ele mais a mulher dele dentro do quarto; ele sentou quando eles foi fazer relação e isso tudo doeu nela e a mulher dele veio sobre mim porque eu sou meieiro dele, né? Porque eu era meieiro dele. Aí a mulher dele arrancou das calcinhas lá, arrancou das calcinhas e ele sentou na cama, no banquinho dele... isso aí foi verdade mesmo e botou a mulher dele pelada em cima da cama perto da minha casa ainda, trem que eu nunca fiz, nunca fiz isso com a mulher dos outros, nunca fiz isso com preso, nunca usei preso, nunca fui ser mulher dos outros depois que eu vim preso, tem testemunha, nunca andei com palito, uns trem enfiado na cabeça do pinto pra poder enfiar na mulher dos outros não. Antes disso eu oro a deus e expulso esses trem de dentro da minha casa e vou pra igreja. Aí pegaram tudo e me roubaram... agora o senhor pensa roubar do meieiro um litro de óleo, óleo desse comestível, óleo de soja me roubaram um litro de soja e me culpou que era eu que quis; antes eu peguei o óleo lá com ele, mas eu paguei ele, e paguei caro o óleo. Que eu deixei tudo lá do mesmo jeitim, eu tive trabalhando lá na casa dele, plantando feijão porque eu tenho planos de voltar com eles dentro de casa ainda. Foi um... foi o diabo que matou ele; foi um espírito de um anticristo que veio lá do Senhor José Nestor que vendeu a espingarda pra ele e ele pegou a espingarda comprou a espingarda do Zé Barbinha, mas primeiro passou lá na mão dele lá do Zé Nestor. Aí, colocou a espingarda por cima lá da soleira da corda lá onde ele dorme, até casa lá pra eles eu já fiz; aí conversou com a minha esposa, fez minha esposa beijar ele... foi verdade mesmo

A Sd30 de Rivière demonstra bem a descrição dada pelo DSM-IV, no sentido de que o esquizofrênico faz uma verdadeira “salada de palavras”. No entanto, traz dois motivos para cometer o crime: uma relação sexual entre a vítima e sua esposa, em padrões não aceitos pelo

entrevistado, e uma acusação da vítima contra o entrevistado, no sentido de que este teria lhe furtado um litro de óleo. Revoltado com essas situações, Rivière teria matado Pedro.

Os autos da Ação Penal, porém, apuraram que o motivo do crime foi o fato de que Pedro, pastor da igreja frequentada por Rivière, proibiu-o de pregar o evangelho.

O objetivo deste trabalho, porém, não é apurar verdades, mas tão somente demonstrar a constituição discursiva da medida de segurança e, nesse sentido, aparece o elemento jurídico-criminal como ensejador da situação objeto de estudo.

No caso de Rivière, até o momento da entrevista já se passaram 24 anos e meio de custódia estatal, dos quais 22 cumpridos em meio a “presos comuns” em regime fechado. Esse tempo extrapola absurdamente o período de reclusão a que estaria submetido um imputável em situação análoga. É que no Direito Penal, as penas privativas de liberdade gozam de progressão de regime, do mais grave para o mais brando: fechado, aberto e semi-aberto.

No caso em análise, se tivesse sido condenado, Rivière estaria sujeito a uma pena de 12 a 30 anos (BRASIL, 1941), tendo de cumprir apenas 2/5 da condenação em regime fechado (BRASIL, 1984-a e 1990), correspondendo a 12 anos se tivesse recebido a pena máxima – o que não ocorreria, tendo em vista as condições jurídico-sociais de Rivière. No mesmo rumo, enquanto as penas gozam de limite máximo, as medidas de segurança têm apenas o limite mínimo – um a três anos; sua finalização depende de laudo psiquiátrico que ateste o fim da periculosidade. Essa periculosidade, como se verá mais adiante, é associada à loucura e, enquanto não cessa, faz com que a medida de segurança subsista. Considerando que a loucura não é um estado passageiro, tem-se a visão de perpetuidade.

Pierre, segundo entrevistado, começa seu diálogo com o entrevistador sem qualquer provocação por parte deste e, logo de cara, questiona a formação do pesquisador:

Pierre

(Sd 1) O senhor é psicólogo?

Entrevistador: Não, não sou psicólogo não

(Sd 2) O senhor é doutor... doutor de que, de que formação?

Entrevistador: Não, eu sou formado em Direito

(Sd 3) Ah então tá bom

Essa observação quanto à relação estabelecida entre entrevistador e entrevistado parece bastante importante, uma vez que a pesquisa ocorreu por meio da interação entre o entrevistado o “formado em Direito” - o entrevistador assume, então, um lugar de “doutor” ou “senhor juiz”. Especialmente na pesquisa qualitativa, tem-se a crença de que o pesquisador não é externo ao objeto de pesquisa, mas que esta se desenvolve por meio de uma interação entre analista e analisado.

Logo em seguida, ainda sem qualquer pergunta ou provocação do entrevistador, Pierre dispara uma série de lamentações quanto à pobreza que se instalou em sua vida durante o cumprimento da medida de segurança. Bastante preocupado com suas posses, Pierre diz que

(Sd 4) Rapaz, a gente fala bem a verdade... que empobreceu tanto nesse mundo. A gente ... a gente fala que num é cachorro pra casar com pobre do jeito que a gente tá. Agora, sair no meio da sociedade, eu desejo, eu desejo sair do meio da sociedade... que eu perdi tudo que eu tinha, to igual Jó na terra, onze anos de prisão ... e num é culpa, num é soldado que tomou o que eu tenho ... que tomou o que eu tenho, que acabou com minha riqueza foi meus irmão...é jogado pra lá durante onze anos ... as coisas jogada pra lá. Se for pagar o imposto de uma casa durante onze anos ... é mior compra outra, num é senhor juiz? Elas num pago imposto, elas num pago nada, elas num pago mar nada e mar nada ... e perdeu tudo. Senhor doutor que eu falo pro senhor que eu tenho uma casinha no ... que o preço do aluguel é quase água e luz, a gente mora ... pago tudo que tinha, e a gente mora, e vai pelejando com uma coisinha e outra. Senhor já viu a historia do céu e do Jó? Eu já falei pra ... que num fica com besteira comigo que ele vai passar vergonha na Terra aí, se achar que eu vou continuar sendo servo de Jó a vida inteira, que eu sei trabalhar numa coisinha, sei trabalhar num outro, sei pelejar um serviçinho e outro. Se eles pensa que a gente vai ser igual pro resto da vida, eu falo: “larga de besteira, a gente num vai ser jovem o resto da vida não, a gente vai trabalhar nesse mundo” ... agora, eu sou cachorro pra casar com pobre, do jeito que eu to, pra ver criança passando fome? Sou cachorro não. Depois que eu construir alguma coisinha, se aparecer ... de acordo com a idade da gente, aparece um companheiro, o senhor sabe, aparece ... de acordo com a idade da gente, o rosto e a idade mental aparece um companheiro ... mas depois de ter alguma coisa na vida, que eu num sô cachorro pra casar tão pobre igual eu tô, pra ver criança passando fome, necessidade das coisas e outra. Eu prefiro casar mais ou menos, nem... nem que acontece da gente casar com uns sessenta anos de idade, de verdade, com uma outra veinha de sessenta, a gente prefere ... trabalhando o senhor sabe que dez anos de trabalho já construiu lá alguma coisa, sem sair da cadeia. E trabalhar dez anos pra frente que que se não fica na mesma situação senhor doutor , que no final da vida não tem um lugar onde morar, não tem nada na vida.

Após questionar sobre a idade do entrevistado, o entrevistador direciona a conversa:

Entrevistador: (...) E o senhor tá aonde?

(Sd 6) Meu lugar onde morava era (Cidade de origem)

Entrevistador: Você morava em (Cidade de origem)?

(Sd 7) Eu caí na besteira e invés de entregar todos os meus documentos no Ênio Pinheiro, entreguei pra véia³³ pros parentesco que eu tô lá, punhei [coloquei] o documento nos bolsos e eles levou embora. Eu num tenho esse... passo tudo os documentos da gente, passa na delegacia. Se eles tiver me prendido e eu tiver passado todo os meus documentos pela delegacia, é que tá feia a coisa.

Entrevistador: Esse lugar que o senhor tá é o que?

(Sd 8) Aqui é um (exitou) aqui é um consultório

Entrevistador: Essa sala né?

(Sd 9) Essa sala é um consultório

Entrevistador: Mas e ali fora? O que é? Esse lugar todo que o senhor tá...

(Sd 10) É o cárcere privado quando eu vou

Entrevistador: É o que?

(Sd 11) É o cárcere privado quando eu vou; é o cárcere privado aqui

Entrevistador: O que é cárcere privado?

(Sd 12) É eles ficar aguardando pra ver se chega alguém da família... mora tudo lá em (Cidade de origem), mas num vou atrás também não, falar pro senhor bem a verdade... se assim eles sumiram tudo pra lá e querem nem saber da gente... eu num vou pra lá não. Se eles fosse irmão de verdade, já num tinha vindo tudo aqui?! Num veio nenhum deles aqui, veio no Ênio Pinheiro, no Ênio Pinheiro veio o Jean e a Vitoria, agora aqui aonde eu venho num veio nenhum não

O entrevistado mostra claramente um interlaçamento de discursos na constituição da medida de segurança. Veja que na sua primeira fala acerca do motivo de sua estadia no local da entrevista, destaca três elementos constitutivos: jurídico (“se eles tiver me prendido”), médico (“aqui é um consultório”) e do abandono (“cárcere privado”/ “ficar aguardando pra ver se alguém se chega alguém da família”). Mais à frente, o entrevistado trará, ainda, a questão da periculosidade. Os dois primeiros elementos são retomados diversas vezes, a ponto de o paciente dizer que se trata de ambas as coisas: “É uma cadeia, mas é um pouco clínica”

(Sd 101) Eu tô aqui nessa clínica... (confuso) que aqui é mei clínica, que aqui tem policial. É uma cadeia mas é um pouco clínica; tem remédio e uma coisa e outra. Eu tô nessa clinica tomando remédio pra vê se recupera a mente que aí a gente volta a trabalhar normal de novo na terra.

³³ Referindo-se à própria mãe

Questionado sobre o motivo de estar na casa, diz que foi:

(Sd 16) Por um motivo duma burrice que eu fiz, que eu podia sair pro mundo a fora caladinho, sem falar nada e falei e pedi policial pra investigar e era verdade, e falei alguma coisa. E o veio usou uma peixeira pra me matar, eu fui obrigado a dar uma porretada na cabeça do veio e três pancadas assim na frente e uma pancada do outro (lado) e outra na boca.

Entrevistador: E o homem que o senhor matou chama como?

(Sd 27) Joaquim... Chegou a falar isso, “faz uma conduta de gay pra ele”. Ai eu meti o pau no velho e matei

Entrevistador: Quem tava junto com o velho?

(Sd 28) Tava mamãe junto com o velho... mamãe deu uma porretada na cabeça do velho e matava um ... e fazer o velho montar ni³⁴ mim e correr atrás e eu montar no velho de pau, e rolar os dois ali mas num ia morrer ... mamãe pegou e deu uma rodada e foi pro chão mais o velho e ele caiu no chão e deitei, segurou ele ainda, se fosse eu sozinho num matava não

Entrevistador: E o senhor matou ele por que?

(Sd 34) Porque ele me amolestou. Eu banquei o besta, eu podia ter sumido no mundo caladim, mas eu fui contar, abrir o bocão

Entrevistador: Quantas vezes ele te molestou?

(Sd 35) Uma... que eu cheguei ver foi uma vez só, mas ai eu amanheci todo, todo avergonhado de porcaria, joguei a Zorba³⁵ que tinha pouco, queimei minha Zorba na frente de mamãe.

O entrevistado relata o parricídio cometido: três pauladas em sua cabeça. O motivo, em sua versão, teria sido um abuso sexual. Para os envolvidos na Ação Penal, Pierre matou porque seu pai teria espalhado na vizinhança que o entrevistado seria homossexual. De fato, tanto a versão contada por Pierre, quanto a da Ação Penal trata desses comentários que teriam surgido (“Sd27 Joaquim... Chegou a falar isso, “faz uma conduta de gay pra ele”. Ai eu meti o pau no velho e matei”).

Diferentemente de Rivière, Pierre já tinha diagnóstico de esquizofrenia há muito tempo. Ao detalhar o suposto abuso sexual que sofrera, faz referência ao tratamento de sua doença:

Entrevistador: O senhor tava dormindo quando isso aconteceu?

(Sd 47) Tava dormindo dopado de remédio.

³⁴ em

³⁵ cueca

Entrevistador: Por que?

(Sd 50) Eu tomo remédio pra ... eles fala que eu sou doido

Entrevistador: Quem fala?

(Sd 51) A família fala que eu sou meio doido

Entrevistador: Há quanto tempo?

(Sd 52) Eu que pedi pra vir pra essa psiquiatria aqui, é dois anos de curatela³⁶ só que era pra mim puxar, já tinha vencido a cadeia. No ano dois mil e cinco, e segundo os juízes e segundo os advogados que tinha que puxar só ate seis anos de cadeia, já tinha vencido. E era pra puxar dois anos de curatela desses hospitais e sair... deu uma carta pra mim de dois anos de curatela só pra sair da cadeia.

Mais uma vez o entrevistado une fenômenos jurídico-criminais e de saúde mental para explicar sua estadia. Está em uma psiquiatria, onde deveria “puxar dois anos de curatela” e sua cadeia já estava vencida. A visão da medida de segurança, não apenas pelos entrevistados, é um misto de crime e loucura, tratamento e prisão (ALMEIDA, 2009; CARRARA, 1998; CARVALHO, 2013; GONÇALVES, 2008; NUCCI, 2013; PERES e NERY FILHO, 2002). A origem e constituição histórica do instituto, por si sós, já revelam essa dualidade.

Michel Foucault (1975/2001), ao analisar laudos psiquiátricos – fundamento da medida de segurança – diz que se trata de uma “demarcação dicotômica entre doença e responsabilidade, entre causalidade patológica e liberdade do sujeito jurídico, entre terapêutica e punição, entre medicina e penalidade, entre hospital e prisão” (p. 39) Prossegue em sua análise afirmando que a função do laudo psiquiátrico é servir de ponte entre as categorias médicas e jurídicas.

Apesar de Foucault referir-se expressamente ao jogo de verdades presente nos laudos psiquiátricos, o autor deixa claro que o laudo psiquiátrico é tomado por base para se fundamentar a questão dos “anormais”. É bem verdade que a medida de segurança surge em resposta a uma dupla necessidade: a necessidade médica de legitimar sua normalização e a necessidade jurídica de dar resposta à sociedade com relação aos crimes cometidos por pessoas “desprovidas de livre arbítrio”.

³⁶ **Curatela:** instituto de Direito Civil que, diante da incapacidade não-cronológica, submete a administração da vida civil da pessoa a um terceiro, chamado curador. No caso de Pierre, seu curador é seu irmão Jean, diversas vezes citados neste estudo. “Art. 1.767. Estão sujeitos a curatela: I - aqueles que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para os atos da vida civil; II - aqueles que, por outra causa duradoura, não puderem exprimir a sua vontade; III - os deficientes mentais, os ébrios habituais e os viciados em tóxicos; IV - os excepcionais sem completo desenvolvimento mental; V - os pródigos.” (BRASIL, 2002). A associação entre curatela e medida de segurança é decorrente do fato de que, em ambas as situações, existe a morte civil do sujeito, além de terem a mesma causa: “enfermidade ou doença mental”.

Conforme esmiuçado em capítulos anteriores, uma das principais ideias do Iluminismo no Direito é a inserção do livre arbítrio. No campo do Direito Penal, surgem pensadores como o Marques de Beccaria, que se debruçam sobre a questão da culpabilidade como fundamento do poder-dever punitivo estatal (1764/2006). Com isso, pessoas desprovidas desse livre arbítrio estavam excluídas do crime e, conseqüentemente, excluídas da pena. Assim é que Foucault vai analisar que

é necessário optar porque a loucura apaga o crime, a loucura não pode ser o lugar do crime e, inversamente, o crime não pode ser em si um ato que se arraiga na loucura. Princípio da porta giratória: quando o patológico entra em cena, a criminalidade, nos termos da lei, deve desaparecer (FOUCAULT, 1975/2001, p. 39)

É bem verdade que o crime deve recair sob a competência do aparato jurídico. No entanto, percebe-se uma crescente biologização e – sobretudo – psiquiatrização do crime em meados do Século XIX. Cesare Lombro e sua Escola Clássica de Direito Penal fazem estudos acerca da criminalidade, buscando sempre uma regra que explique o fenômeno do crime, baseando-se especialmente em questões antropológicas e comportamentais (1876/2001). Nesse ínterim, a Psiquiatria começa a produzir saberes que justificam a repressão estatal e forja, com base nas ideias da degenerescência de Morel (1857/2008), o campo da anormalidade, ao qual estão relegados os loucos de todo gênero, por não poderem se determinar de acordo com o que manda a norma jurídica.

Essa dualidade descrita por Foucault também permeia o discurso de Rivière:

Entrevistador: Aqui é o que?

(Sd110) É o que eu falei pro senhor: aqui é uma casa de enfermaria, eu vi até lá na placa “Dr. José Luiz” e eu tava tendo que aqui era um hospital. ((apontando com a cabeça e o olhar para algumas pastas “A a Z” colocadas em cima de um dos armários do consultório onde foi feita a entrevista))

Entrevistador: Que tem aquilo ali?

(Sd111) Aquilo ali é os livros da delegacia.

Entrevistador: Quando chegou? Como assim?

(Sd172) Quando chegou a primeira remessa de preso, que eu vim junto... Nós entramos e carpimos tudo, plantamos mandioca

Entrevistador: Então aqui o Sr ta pagando sua cadeia?

(Sd234) Tô pagando

Entrevistador: Já pagou quanto?

(Sd235) 25 anos e 3 meses.

Rivière não é tão direto ao demonstrar a presença de ambas as ideologias quanto Pierre que diz que lá “é uma cadeia, mas é um pouco clínica”. Rivière parte de uma afirmação para, posteriormente, questionar essa premissa: “aqui é uma casa de enfermaria (...) e eu tava tendo que aqui era um hospital”. E justifica sua resposta diante de uma placa que viu na entrada da Unidade: “Dr. José Luiz”. Na verdade, na entrada do complexo onde se encontra, tem uma placa “Casa de Detenção Dr. José Mário Alves da Silva”, referindo-se à outra unidade prisional constante do complexo: o Urso Branco. Por algum motivo, porém, Rivière se apega à palavra “Doutor” e associa à ideia de hospital, ignorando a inscrição “Casa de detenção” na formulação de sua ideia acerca da unidade, o que pode, ainda, estar associada às práticas terapêuticas, como o recebimento de medicamentos diariamente por meio de técnicos de enfermagem. Destaque-se, nesse sentido, que Rivière passou cerca de 13 anos na Penitenciária Estadual Ênio Pinheiro, sem receber qualquer tipo de tratamento e que, enquanto esteve naquela unidade prisional, seu tratamento ambulatorial ocorria na Rede de Saúde Mental do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme ocorria se pode apurar dos autos da Execução Penal anteriormente apresentados. Até aquele momento, Rivière saía da Unidade Prisional e era encaminhado até a unidade de saúde onde era atendido a cada três meses pela Psiquiatra. Nessa nova realidade, o tratamento se confunde com o lugar em que mora, o que pode levá-lo a concluir pela ideia de “casa de enfermaria”.

No entanto, como que discutindo discretamente essa premissa, aponta com a cabeça para as pastas onde provavelmente ficam arquivados os prontuários e demais registros dos apenados. Diante disso, e atento à fala de “tava tendo que aqui era um hospital” (verbo no passado), questionei do que se tratavam as pastas que ele acabou de mostrar e Rivière responde que são “os livros da delegacia”.

A delegacia é a instituição jurídica prontamente responsável por tratar do fenômeno criminoso. É ela quem está, de imediato, dando a cara do poder punitivo estatal e é, também, a responsável por iniciar um processo criminal que leva à prisão. Frequentemente, ainda, é a própria efetivadora da restrição de liberdade, uma vez que, atuando em casos de flagrante-delito, instala a segregação “preventiva” antes mesmo do processo criminal. Percebe-se, então, um interlaçamento de discursos na fala de Rivière: ver-se numhospital (provavelmente decorrente de práticas de saúde e da visualização da placa na entrada da Unidade) e ver-se como presidiário, indicando os registros nos “livros da delegacia” e fazendo diversas

referências ao seu processo criminal e pena cominada, como será analisado mais adiante. Reforçando essa ideia, Rivière justifica sua estadia no local da entrevista:

(Sd238) A polícia que não tá importando comigo. Já veio aqui, ficou em pé aí olhando pra mim. O que é estuprador, ladrão é que eles agradam mais. Quem vive assaltando, roubando os outros eles agradam mais; agora quem vive trabalhando, suando na lavoura que nem eu não tem valor

Entrevistador: E o Sr veio pra cá, por que?

(Sd239) É por causa de um crime cometido lá no meio da estrada lá (...)

Veja: apesar da premissa de que se trata de uma “casa de enfermagem”, o entrevistado é taxativo ao associar sua reclusão ao crime cometido, comentando “a polícia não tá se importando” com ele. Feitas essas observações quanto a essa dualidade constitutiva da medida de segurança, passamos a analisar os outros elementos trazidos pelos entrevistados: a periculosidade e abandono.

6. 2 A periculosidade como justificativa da medida de segurança: dos casos limítrofes aos loucos-criminosos

Na quarta e última entrevista, realizada em uma associação de assistência aos apenados e egressos do sistema prisional, Pierre comenta que naquele dia estão na associação apenas os moradores da mesma casa que ele. Abaixando seu tom de voz, como querendo contar um segredo ou tratar de um assunto que deve ser resguardado, traz uma importante observação que vai perpassar seu discurso ao longo de toda aquela entrevista: “(Sd286) e eu vou falar uma coisa pro senhor: aqui tem homem sanguinário demais”.

Pierre instala o discurso da periculosidade - aqui utilizada indistintamente no sentido de perigo e risco.³⁷ Descrevendo os psicopatas, associa-os ao perigo, vendo-se submetido a risco por estar no mesmo ambiente que eles.

Entrevistador: O que é psicopata?

(Sd 356) Psicopata é os homens mais perigosos que tem

Entrevistador: Por que é perigoso?

³⁷ Para aprofundar-se na distinção, ver Almeida (2009)

(Sd 357) É perigoso porque eles matam uma pessoa que não tem nada a ver com a família deles. É perigoso que eles matam uma pessoa que não tem nada a ver com a família deles. Eu não tenho nada a ver com a família dos outros... que se vire pra lá

(...)

(Sd 413) Tem um lá que só fala em matar

(...)

(Sd 415) Matar um preso rapaz, que não tem nada a ver com a família dele

Entrevistador: E por que ele fala isso?

(Sd 416) É meio doido, psicopata

Entrevistador: É meio doido, é?

(Sd 417) Meio doido psicopata.

A periculosidade é tomada como decorrência do estado de irresponsabilidade e fortemente associada à doença mental, surgindo como justificativa para a imposição de medida de segurança. Para Michel Foucault, a periculosidade não é apenas uma associação à loucura-criminosa, mas, sim, seu fundamento e objeto de intervenção. Questiona-se o autor: a que responde a medida de segurança?³⁸ Qual a natureza da medida de segurança? Qual a sua função? Visa a responder o quê?

Não à doença exatamente, é claro, porque, se só se tratasse da doença, teríamos instituições propriamente terapêuticas; tampouco respondem exatamente ao crime, porque nesse caso bastariam as instituições punitivas. Na verdade, todo esse *continuum*, que tem seu polo terapêutico e seu pólo judiciário, toda essa miscibilidade institucional responde a quê? Ao perigo, ora essa. É para o indivíduo perigoso, isto é, nem exatamente doente nem exatamente criminoso, que esse conjunto institucional está voltado (FOUCAULT, 1975/2001, p. 43)

Neste ponto, Foucault aborda uma importante temática que é percebida até mesmo por Pierre ao dizer que “(Sd446) Doido não é perigoso não... Mas psicopata é perigoso...”. Remeto o leitor à distinção que fizemos na introdução: o objeto de nossa pesquisa é o louco-criminoso, não o psicopata (também chamado de limítrofe).

Se esta distinção foi feita logo de início é porque, embora essencial, é frequente a confusão. E essa confusão se dá até mesmo na constituição da medida de segurança. Os

³⁸ Importa destacar ao leitor que Michel Foucault não utiliza o termo “medida de segurança”. Suas aulas no *College de France* tratavam da instituição do anormal por meio dos laudos psiquiátricos envolvendo loucos criminosos, o que é sinônimo, hoje no Brasil, de inimputabilidade geradora da medida de segurança. Logo, era disso que Foucault falava. Por uma questão didática, adota-se o termo brasileiro atual, facilitando o a compreensão do leitor.

alienistas, em meados do Século XIX, foram chamados aos tribunais para analisar os casos de criminalidade limítrofe: nem loucos, nem sadios.

Os casos limítrofes eram caracterizados como aqueles em que não havia um motivo aparente para o crime, sendo forjada a ideia de monomania homicida. Não havia um interesse no crime, nem havia delírio que o justificasse. O alienismo, então, patologiza esse comportamento por meio da ideia de instinto.

De fato, o instinto permite reduzir a termos inteligíveis essa espécie de escândalo jurídico que seria um crime sem interesse, sem motivo e, por conseguinte, não punível; e, de outro, transformar cientificamente a ausência de razão de um ato em mecanismo patológico positivo (FOUCAULT, 1975/2001, p. 173-a74).

No mesmo rumo, Heitor Carrilho, em 1920, fazendo recomendações ao projeto de Código Penal, analisa a instituição do manicômio judiciário:

Estes estabelecimentos apropriados aos estados intermediários entre o crime e a loucura são modernamente representados pelos asilos de segurança e pelos manicômios judiciários. A sua criação se prende diretamente aos anômalos morais perigosos e tem, assim, uma alta significação na defesa social contra a atividade nociva destes indivíduos, visando estabelecer um regime repressivo que se impõe em nome da tranquilidade pública e da profilaxia criminal (CARRILHO³⁹ apud CARRARA, 1998, p. 200).

A despeito da indicação de Heitor Carrilho, grande nome da Psiquiatria Forense à época da propositura do Código de Alcântara Machado (proposto em 1939 e decretado em 1941 sob a égide da ditadura do Estado Novo), a recomendação do manicômio judicial aos fronteiriços não foi atendida. Em nome da defesa social e visando solucionar a dificuldade que a psiquiatria tinha em precisar os “limites da fronteira”, “tanto ‘loucos parciais’ quanto os completamente loucos foram designados para o cumprimento de medida de segurança nos manicômios judiciários” (ALMEIDA, 2009).

Destaque-se: a noção de periculosidade, forjada pelo alienismo/psiquiatria não era destinada aos loucos, mas aos fronteiriços. É aí que se pretende chegar com toda essa genealogia da medida de segurança.

³⁹ CARRILHO, H. P. Considerações sobre a medicina legal, a repressão e a profilaxia dos anômalos morais perigosos. In: Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria, Ano II, 1º trim. 1920.

A periculosidade é um conceito que traduz a “probabilidade que um indivíduo cometerá ou volverá a cometer um crime” (PEIXOTO⁴⁰ apud ALMEIDA, 2009). Aqui se fazem importantes algumas ponderações: primeiramente, como se definir essa probabilidade de reincidência? O que garante que os “normais” estejam isentos dessa “probabilidade de volver a cometer crime”?

Antes de se responder às perguntas propostas, cabe uma breve definição dos casos fronteiriços – os que deram origem à medida de segurança.

Usualmente situados entre o domínio da patologia e da teratologia, quando eram autores de crimes, a anormalidade psíquica destes limítrofes parecia identificar-se com o próprio crime na qual se manifestava. Consequentemente, o direito e a medicina mental acabaram por considerá-los os criminosos mais perigosos, uma vez que sua anormalidade geralmente era identificada como afetando, quando não anulando, seu senso moral, o que acabava por torná-los insensíveis à intimidação penal (ALMEIDA, 2009, p. 18).

Naturalmente, então, a periculosidade está associada a insensibilidade à intimidação penal e atuação por meio de um instinto presente nos casos limítrofes. Francis Almeida (2009), comenta que, embora a loucura fosse vista antigamente como um estado perigoso, eis que num delírio o sujeito era capaz de cometer atos desvairados, nunca fora associada propriamente ao crime. E isso se deve muito ao papel da Psiquiatria no controle dos delírios, dos surtos, por meio da medicalização e demais medidas terapêuticas. Logo, se o surto é a origem do crime no louco e o surto é controlável por meio de medicação – intervenção puramente médica, desnecessária seria a preocupação jurídica com isso.

Posição distinta ocupava a Psiquiatria (e ocupa até hoje) frente aos casos limítrofes: de que forma controlar os “instintos criminosos” do sociopata, por exemplo? Não se tem essa resposta. Outra dificuldade da Psiquiatria é identificar os casos limítrofes: como situar um sujeito entre o crime comum e o crime decorrente da loucura? Qual é o exato limite entre um e outro, onde se enquadram os limítrofes? Diante dessa dificuldade, ampliou-se o poder psiquiátrico, permitindo-se a “remessa” aos manicômios judiciais tanto os loucos quanto os limítrofes, levando à generalização da periculosidade aqueles cujo tratamento pode impedir a reincidência criminal.

⁴⁰ PEIXOTO, Afrânio. Criminologia. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara, Waissman, Koorgan, 1933.

Nesse rumo, a associação entre loucura e doença mental foi feita indistintamente entre os limítrofes e os completamente loucos, remetendo referida associação a preceito legal no Código Penal de 1941:

Presunção de periculosidade

Art. 78. Presumem-se perigosos:

I aqueles que, nos termos do art. 22,⁴¹ são isentos de pena;
(BRASIL, 1941)

Com a Reforma de 1984, o Código Penal perdeu o dispositivo transcrito e a ideia da presunção loucura/periculosidade passou a ser velada. Apesar de na atual redação não constar expressamente essa redação, vige na Lei Penal o seguinte dispositivo (BRASIL, 1984-a):

Art. 97 – (...)

Prazo

§ 1º - A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando **enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade**. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos. **(Grifo nosso)**

Aguardar a cessação da periculosidade significa presumir sua persistência. Não fosse essa premissa, seria necessário um laudo de periculosidade para manter em medida de segurança. O caminho é inverso: uma vez decretada a medida, apenas se ocorrer a cessação se poderá desinternar. E o discurso de repete no mesmo artigo:

Desinternação ou liberação condicional

§ 3º - A desinternação, ou a liberação, será sempre condicional devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do decurso de 1 (um) ano, pratica fato indicativo de **persistência de sua periculosidade**. (BRASIL, 1984-a)

Mais uma vez merece destaque o fato de que a suposta medida terapêutica, que é a medida de segurança, seja alicerçada na periculosidade. Periculosidade não é, nem nunca foi, questão de saúde. Loucura sim. E é essa loucura que leva ao cometimento do crime; é essa loucura que gera a inimputabilidade; é essa loucura que põe em medida de segurança. Em via contrária, o tratamento, objetivo teórico do instituto, deixa de ser a preocupação maior. Nesse sentido, é de se convir que, se se trata de questão de saúde, não cabe a juristas determinar se deve haver internação, tampouco o tempo que ela deve durar ou onde deve ser cumprida. A periculosidade, portanto, é um discurso que visa legitimar a prática excludente daqueles cujos crimes eram inexplicáveis. Lamentavelmente, porém, abarcou os loucos-criminosos.

⁴¹ Art. 22. É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

É esse discurso da periculosidade que se nota em Pierre. No entanto, trata de fazer uma ressalva à sua verificação de periculosidade: precisa excluir-se desse regime. Não vê em si, nem nos demais “psicomano” qualquer perigo.

Entrevistador: Que que o senhor acha melhor: aqui ou lá?

(Sd 261) Pra mim tanto faz, mas eu acho melhor o Ênio Pinheiro. Lá tem pessoas de mente mais equilibrada. Eu acho melhor o Ênio Pinheiro porque as pessoas são mais equilibradas... mais equilibradas que esses internos, que esses psicopatas. Esses psicopatas de verdade que estão presos... se a gente tiver alguma coisa psíquico, a gente é psicomano; se a gente tiver alguma coisa do psíquico, a gente é psicomano, mas eles são todos psicopatas, doidos. Acho melhor o Ênio pinheiro. Acho melhor ficar no Ênio Pinheiro do que ficar aqui.

Entrevistador: Esses colegas aqui são o que?

(Sd 262) São psicopata, a maior parte. E a gente é psicomano.

Ao falar sobre os loucos perigosos, foi questionado a respeito de quem mais seria louco, tendo respondido que

(Sd 425) Rivière. Rivière é mais doido do que eu... Rivière...

Entrevistador: O senhor é doido também?

(Sd 426) Sou não!

Entrevistador: Mas o senhor falou que o Rivière é mais doido que o senhor..

(Sd 427) Meio doido a gente é mesmo! Eu acho que é todo mundo que é meio doido

Entrevistador: Todo mundo é! (risos)

(Sd 428) Rivière é mais doido... ele passou bosta na cabeça

Entrevistador: Passou bosta na cabeça?!

(Sd 429) Ele tá quase passando bosta na cabeça... de tão louco... de tão louco que tá...

Entrevistador: É mesmo?

(Sd 430) Tá quase passando bosta na cabeça de tão louco que tá

E segue nessa toada analisando a periculosidade dos psicomano:

Entrevistador: O Rivière... o Senhor acha que ele pode fazer alguma coisa comigo?

(Sd 444) É perigoso fazer alguma coisa de inveja....

Entrevistador: O Rivière é invejoso?

(Sd 445) Rivière não é invejoso não... coitadinho tá passando bosta na cabeça...

Entrevistador: Quando o cara é doido não é perigoso não, né?

(Sd 446) Doido não é perigoso não.... mas psicopata é perigoso...

Entrevistador: E qual é a diferença? Me explica aí

(Sd 447) A diferença, meu filho, é que doido não mata! Doido quando chega a matar é que a coisa tá feia

É importante destacar ao leitor que na semana desta entrevista, houve a transferência de alguns apenados de uma unidade prisional para a Unidade de Internação Masculina de Medida de Segurança. Isso porque se trata de apenados usuários de entorpecentes e que vinham “dando problemas” em sua unidade de origem. Essa transferência desorganizou a rotina da casa, além de deixá-la superpovoadas.

Também naqueles dias, um dos apenados havia tentado suicídio dentro da Unidade, precisando ser contido por medicação intramuscular. Referindo-se a essa pessoa, Pierre diz que

(Sd 420) Eu tenho medo dele ser violento demais; eu tenho medo dele ser violento demais e a gente morrer no meio desses presídios

(...)

(Sd 434) Oh, meu filho, é que o Meritíssimo chega ali só com a COE..

Entrevistador: É mesmo?

(Pierre) O senhor tá correndo risco...

Entrevistador: O que o senhor acha que podem fazer comigo?

(Sd 435) Aqueles homens.... o senhor tá correndo risco.... que o senhor meritíssimo pra chegar ali é cercado da COE...

Entrevistador: É mesmo? Aqueles homão tudo fardado com arma... e precisa disso?

(Sd 436) Eu acho que.... (mudando o tom da conversa: dava indícios de que ia dizer que precisa) pro meu gosto ele podia entrar lá até sozinho, mas eu falo os outros que é perigoso...

Pierre não assume para si, nem para os outros psicomanos (Jean – primeiro entrevistado, por exemplo) o risco do qual o Juiz se defende. Em sua visão, o objetivo do Comando de Operações Especializadas ao acompanhar o Juiz da Execução Penal é matar os perigosos:

(Sd 470) Chegou um juiz lá.. tava com a COE ainda!

Entrevistador: Quando?

(Sd 471) Eu sei lá se era pra COE matar um ali que é perigoso demais... porque se foi pra COE matar um que é perigoso demais ali... eu sei lá se é...

Entrevistador: O senhor acha que tinha que fazer isso?

(Sd 472) Pro meritíssimo chegar lá com aquele monte de policial... tudo com 38, tudo com as beretas... pode ser que eles estão querendo matar...

Entrevistador: Mas o que o Sr acha que o juiz tem a ver com essa história toda do Sr? O que o juiz foi fazer lá?

(Sd 473) Eu num... eu não sei não!eu sei lá se é pra COE matar um lá que é perigoso demais...

A visão de um juiz fazendo inspeção mensal⁴² na casa sempre acompanhado da COE instiga no entrevistado a inferência da periculosidade. Nesse sentido conclui taxativamente, associando a presença da COE à periculosidade do local: “(Sd 437) Tem perigo porque o juiz vai lá com a COE”.

Aqui cabe tentar fazer uma interconexão *do* raciocínio estabelecido por Pierre com teoria que dá embasamento a este trabalho. Pierre não vê motivo nos crimes cometidos pelos “psicopatas” que habitam a mesma casa que ele, classificando-os, diante disso, como perigosos; os “psicomano”, parece ponderar, cometeram seus crimes em virtude da loucura e estão ali em tratamento. Ele, embora se enquadre “um pouco” entre os “psicomano” (“Sd 427 Meio doido a gente é mesmo! Eu acho que é todo mundo que é meio doido”), teve um motivo preciso para cometer o homicídio de seu pai: resposta a um abuso sexual, como se verá mais adiante.

6. 3 O abandono como consequência da medida de segurança

Rivière

Entrevistador: Rivière, você tá aqui por que?

(Sd1) Tô aqui à toa. sem... sem plano da Justiça. A Justiça num... Num colocô eu aqui não. Falaram que eu ia embora pra casa... ele falô que ia me buscar. Minha família me falou que ia vim me buscar aqui, no lugar que eu

⁴² Art. 66. Compete ao Juiz da execução:

(...)

VII - inspecionar, mensalmente, os estabelecimentos penais, tomando providências para o adequado funcionamento e promovendo, quando for o caso, a apuração de responsabilidade; (BRASIL, 1984)

tivé. E eu to com plano de ir pro (Sudeste)⁴³ trabalhar. Eu já esperei essa hora chegar, o carro chegar aqui pra eu poder ir embora e num chega, num vem, parece que me abandonou no mundo, parece que pensa que o mundo é que governa

Entrevistador: Por que não pode sair?

(Sd92) Acho que pegaram eu pela Justiça. Na Justiça me abandonaram

(Sd216) 20 anos de cadeia que eu tô... Vou pagar só a pena... Já paguei no fórum

As falas transcritas mostram a visão que Rivière formula de sua estadia: a espera pela vinda da família, que o livraria da medida de segurança e lhe permitira a reinserção social, prática agrícola, retorno ao Sudeste. No entanto, não consegue entender porque essa vinda não ocorre. “Parece que é o mundo que governa”: o entrevistado se vê abandonado à própria sorte, que, no seu caso, é a do cárcere indefinido, mesmo após cumprir a pena correspondente ao seu crime.

O assunto abordado por Rivière nos exige uma retomada de sua apresentação com base em seus autos de execução da pena. Apesar de não ser o objeto dessa pesquisa, lá existem algumas informações que permitem uma melhor compreensão do que está subjacente à fala do entrevistado.

Rivière cometera homicídio em 1990 e desde então está sob a tutela estatal (há 25 anos, portanto). Depois de uma breve estadia na cadeia do local onde residia e cometeu o crime, foi transferido para Porto Velho em busca de tratamento da doença diagnosticada no curso da ação penal que lhe gerou a medida de segurança.

Sem qualquer explicação, ordem judicial ou alta médica, foi alocado na Penitenciária Estadual Ênio Pinheiro junto a detentos do regime fechado – mais grave de todo o ordenamento jurídico, cumprido integralmente no intramuros da unidade prisional, com grande restrição no direito de ir e vir, e uma série de regras que domesticam os que estão submetidos a elas.

Ali permaneceu por 22 anos, ora em celas, ora na enfermaria destinadas a presos de bom comportamento e doentes mentais.

Tratamento psiquiátrico foi-lhe oferecido após 13 anos de custódia. Ou seja: o entrevistado veio para Porto Velho e permanece desde então negligenciado. Não cabe o

⁴³ O entrevistado fez referência direta ao seu local de nascimento, ocultado para não identificá-lo.

aprofundamento, mas vale o comentário: nos autos da execução penal existem diversas determinações judiciais para que se oferecesse tratamento ao entrevistado. Se, por um lado, o descumprimento por parte da equipe de saúde mostra sua negligência e medo em receber Rivière – socialmente caracterizado como perigoso, por parte do Judiciário mostra profundo desinteresse. Não é demais lembrar que o Judiciário detém a máxima força coercitiva, que nunca fora usada para fazer valer suas determinações. Mas isso é matéria para debate em outro estudo.

Ainda do processo de Rivière, é importante se destacar outras informações. O que resta de família do entrevistado, embora localizada pelo serviço social da execução penal, rejeita veementemente recebê-lo para cuidar, alegando falta de condições financeiras e medo.

O próprio entrevistado relata ter deixado seus genitores no Sudeste e vindo para Rondônia. Se os laços familiares não se perderam antes da medida de segurança, é certo que agora não existem mais, pois a “a busca por maiores informações tornou-se infrutífera, pois o mesmo apresenta discurso delirante” (trecho do relatório social juntados aos Autos de Execução Penal de Rivière).

A visão de Pierre não é distinta. Tanto se assemelha à de Rivière que leva Pierre a definir a medida de segurança, por ele referida como “cárcere privado”, como

Pierre

(Sd 12) É eles ficar aguardando pra ver se chega alguém da família ... mora tudo lá em (cidade de origem), mas num vou atrás também não... Falar pro senhor bem a verdade... Se assim eles sumiram tudo pra lá e querem nem saber da gente... Eu num vou pra lá não. Se eles fosse irmão de verdade, já num tinha vindo tudo aqui?! Num veio nenhum deles aqui; veio no Ênio Pinheiro. No Ênio Pinheiro veio o Jean⁴⁴ e a Vitória,⁴⁵ agora aqui aonde eu venho num veio nenhum não...

O abandono pesa tanto para o entrevistado que o leva a uma reflexão acerca da parentalidade. Nesse sentido, pesando o abandono a que está submetido, Pierre relembra de agressões a que fora submetido quando criança e diz que:

⁴⁴ Irmão do entrevistado responsável por sua curatela. Tanto Pierre quanto Jean (este em depoimento à Justiça) retratam a relação de cuidado que havia deste para aquele.

⁴⁵ Mãe do entrevistado. Apesar do questionamento trazido logo a seguir, Pierre deixa evidente o motivo da dúvida – o abandono e, além disso, consta dos autos a declaração de que Vitória é a mãe de Pierre.

(Sd 14) Vitória é mãe, mãe ou madrasta, eu não sei se eu sou criado, que apanhava demais da conta com seis anos de idade, a vóia quebrava uma vara todinha nas minhas pernas... seis anos de idade.

Entrevistador: A Vitória?

(Sd 15) Vitória... Então num é mãe da gente não... Eu tô achando que eu sou criado daquele povo ali, eu fui criado daquele povo ali

A questão dos maus-tratos infantis tem especial importância no discurso de Pierre. Ao relatar o homicídio cometido, diz que deu três pauladas na cabeça do “véio”.

Entrevistador: Mas quem é esse velho?

(Sd 18) Esse velho ou é... É padrasto da gente; (...)

Entrevistador: Ele é o que seu?

(Sd 21) Ele falava que era pai. Eu num sei se me pegaram quando era criança no mundo a fora... ele falava que era pai

Entrevistador: Por que o senhor acha que ele era padrasto?

(Sd 22) Porque me amolestou, chegou ao ponto de me amolestar. (...)

Em outra entrevista, Pierre retoma a questão da ausência de sua família:

(Sd 237) (...) Meu irmão chegava aqui, deixava um pouco de dinheiro comigo, mas agora não tá vindo mais, meu irmão não vem mais, minha mãe não vem mais... não vem mais...

Entrevistador: Tem quanto tempo?

(Sd 238) Tá na faixa de uns 5 anos que eu não vejo

Entrevistador: E tem quanto tempo que o senhor saiu do Ênio?

(Sd 239) Eu não marquei na memória não, mas acho que tem uns 4 anos

Entrevistador: Aqui nessa casa sua família nunca veio?

(Sd 240) Aqui nessa casa nunca vieram

A casa onde reside o entrevistado foi inaugurada em 2012. Em seu discurso há, portanto, ao menos dois anos que não recebe visita de familiares. O último registro de visita que consta do processo, se deu em setembro de 2010.

Desse último registro, uma ata de audiência judicial do mutirão carcerário realizada na Penitenciária Ênio Pinheiro, na presença do Juiz, do Promotor, do Defensor, de Pierre e sua mãe e irmão, os parentes demonstram “pena” pela situação do entrevistado, mas afirmam não ter possibilidade de cuidar do mesmo.

Um mês antes dessa audiência, a assistente social fez visita à cidade de origem de Pierre e constatou que a mãe, idosa, tem condição de saúde frágil e poucas possibilidades financeiras. Jean, irmão responsável por Pierre, é alcoolista. Maria, irmã de Pierre, não tem desejo de revê-lo, perdôá-lo e, muito menos, cuidar do entrevistado.

Pierre envolve-se numa questão particular extremamente importante para se pensar sua “periculosidade” e situação social: é autor de um parricídio. Se o homicídio é o crime mais odioso, matar alguém da própria família torna esse crime ainda mais repugnante. No caso de Pierre, matou o pai (idoso, destaca na Ação Penal) com três pauladas na cabeça, sem lhe possibilitar defesa.

Os familiares de Pierre se mostram magoados com a ação do entrevistado e variam entre si entre os que querem “liberar perdão” e os que se recusam a tanto. É evidente, então, que ambos os entrevistados estavam em medida de segurança efetivamente aguardando providências assistencialistas, inferindo-se não apenas pelas falas, mas pelos atos processuais. Veja-se de suas apresentações, que embora a internação tenha sido extinta somente após as entrevistas, há tempos se questionava a possibilidade, que dependia – nos dizeres médicos – de um acompanhamento e compromisso constante por parte de familiares e cuidadores comprometidos com a terapêutica.

Surge uma importante questão que deve ter aflingido a equipe que cercou Pierre e Rivière ao longo dos últimos tempos: “cessada a periculosidade”, mas dependendo os entrevistados de acompanhamento terapêutico constante e comprometido por parte de cuidadores para que se faça a desinternação, como efetivá-la no caso de pessoas rejeitadas expressamente pela família ou com famílias sem estrutura para recebê-las?

Essa questão será trabalhada no próximo capítulo, que tratará sobre a possível conciliação entre direito penal e reforma psiquiátrica.

7 DIREITO PENAL E REFORMA PSIQUIÁTRICA: UMA CONCILIAÇÃO POSSÍVEL?

Ao longo do presente trabalho foram apontados diversos entrelaçamentos na constituição (não apenas discursiva) da medida de segurança. Direito e Psiquiatria, crime e loucura, prisão e tratamento: dicotomias que embasam a medida de segurança. Mais que isso: dualidades que se sustentam mutuamente.

Nesse rumo, seria impensável cogitar tensionamento entre áreas que se sustentam mutuamente no modelo atual. No entanto, quando se pensa em uma nova psiquiatria, decorrente da Reforma Psiquiátrica, essas práticas, teorias e saberes exigem revisão. Por outro lado, a medida de segurança e especialmente os profissionais nela envolvidos (tanto da área psicossocial quanto jurídica, salvo raríssimas exceções), parece abdicar da nova lógica psiquiátrica e apegar-se às velhas práticas.

Diversas questões decorrem de um pensamento crítico ante à medida de segurança, vista sob a luz da reforma psiquiátrica. Periculosidade, inimputabilidade, segregação perpétua, ausência de parâmetros objetivos, morte civil e assujeitamento do louco criminoso, são algumas dessas questões.

O fundamento da inimputabilidade e o objetivo da medida de segurança declaram-se atrelados a questões de saúde: doença e tratamento mental, respectivamente. No entanto, “tanto o manicômio, quanto a prisão são instituições de Estado que servem para manter limites aos desvios humanos, para marginalizar o que está excluído da sociedade”. Ou seja: penitenciárias e manicômio judiciários (atualmente “Hospitais de Custódia e Tratamento ou “Alas de Tratamento Psiquiátrico”) são “instituições totais” que visam higienizar a sociedade do indesejável, do desviante. Conclui o autor que ambas são “situações intercambiáveis: podemos tomar um preso e colocá-lo no manicômio ou tomar um louco e metê-lo na prisão” (BASAGLIA, 1979, p. 45).

Atensão entre Direito Penal e Reforma Psiquiátrica ocorria desde os primórdios do movimento que luta pela extinção dos asilos manicomiais. Com a promulgação da Lei 10.216/2001 (Lei de Reforma Psiquiátrica - LRP), a discussão se tornou mais acirrada. Se antes as discussões eram teóricas entre juristas e reformistas, hoje há um

cerne jurídico que merece análise. A lógica antimanicomial positivada pela LRP traz um aparente conflito de normas entre esta e o Código Penal (CP - 1940/1984), Código de Processo Penal (CPP - 1941) e Lei de Execuções Penais (LEP - 1984). Este tensionamento interno no âmbito jurídico é o ponto de partida deste capítulo.

7.1 Conflito aparente de normas: a Lei de Reforma Psiquiátrica *versus* legislação penal, processual penal e de execução penal

O ordenamento jurídico pauta-se pela existência de normas válidas para um determinado espaço de tempo e lugar, que devem representar uma unicidade harmônica. Em algumas situações, no entanto, são encontradas duas ou mais normas jurídicas que prescrevem condutas distintas e incompatíveis entre si; a esse aparente conflito de normas recebe o nome de antinomia, assim descrita por Hans Kelsen. Para a resolução desse fenômeno, Kelsen propõe três técnicas hermenêuticas⁴⁶: análise hierárquica, cronológica e de especialidade (KELSEN, 2005).

Feita a definição de antinomia, veja-se alguns exemplos deste fenômeno:

1. A LRP utiliza-se da internação como última medida,⁴⁷ já o direito penal adota a medida como regra primária⁴⁸;
2. A LRP, além de atrelar a internação à inviabilidade dos métodos extra-hospitalares, condiciona esta medida à determinação médica;⁴⁹ a Lei de Execuções Penais condiciona a internação à determinação judicial⁵⁰;

⁴⁶ A hermenêutica é um ramo das ciências jurídicas que busca interpretar a lei, visando compreender o seu “espírito”. É atribuído ao deus Hermes da Mitologia Grega, considerado o deus-intérprete, aquele que compreendia o que a mente humana não entendia. Daí decorre seu nome (BASTOS, 2002).

⁴⁷ 1Art. 4o A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes (BRASIL, 2001-a).

⁴⁸ Art. 97 - Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial (BRASIL, 1984-a)

⁴⁹ 3Art. 6o A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos (BRASIL, 2001-a)

⁵⁰ Art. 172. Ninguém será internado em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, ou submetido a tratamento ambulatorial, para cumprimento de medida de segurança, sem a guia expedida pela autoridade judiciária (BRASIL, 1984-b).

3. A LRP adota o princípio da utilidade terapêutica⁵¹, já o Código Penal adota critério retributivista⁵²: se o crime é punível com reclusão, a medida de segurança será de internação, sendo de detenção, a medida será ambulatorial. Atrela-se, portanto, à gravidade do fato e não à necessidade terapêutica da pessoa.

4. O prazo mínimo de internação⁵³ determinado pelo Código Penal também rejeita o princípio da utilidade terapêutica, anteriormente demonstrado. No mesmo rumo, a extinção da medida de segurança, condicionada à cessação de periculosidade⁵⁴, contrapõe-se à utilidade terapêutica constante da LRP.

Após esses breves e importantes apontamentos, passamos a uma possível solução da antinomia. Assim, partindo da teoria kelseniana anteriormente demonstrada, seguimos seu caminho: critério hierárquico, critério temporal e critério de especialidade.

O primeiro critério resolutivo não tem utilidade para resolver a questão. Kelsen (2005) aponta uma hierarquia entre as diversas modalidades de normas jurídicas. DE maneira superficial, podemos dizer que as normas se organizam em uma hierarquia dividida em normas constitucionais, leis complementares, leis ordinárias, decretos, instruções normativas, etc. No caso em análise, este critério não é útil porque todas as normas (LRP, CP, CPP e LEP) ocupam o mesmo patamar hierárquico: lei ordinária.

Assim, parte-se para o critério subsequente: o critério temporal. Por este critério, tem-se a máxima de que a lei nova revoga a lei anterior no aspecto em que ambas forem incompatíveis.

A LRP é de 2001, enquanto o CP e o CPP são da década de 1.940 e a LEP de 1.984, logo, a mais nova derroga⁵⁵ as disposições quanto às medidas de segurança. No entanto, uma parcela de estudiosos questiona se realmente houve a referida revogação, apegando-se basicamente a dois argumentos:

⁵¹ Art. 4º, 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio. (BRASIL, 2001-a).

⁵² Art. 97 - Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial (BRASIL, 1984-a)

⁵³ Art. 97 (...) § 1º (...) O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos. (BRASIL, 1984-a)

⁵⁴ Art. 97 (...) § 1º - A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade (BRASIL, 1984-a)

⁵⁵ Derrogação é o nome que se dá à parcial revogação da norma jurídica, como é o caso das legislações apontadas: CP, CPP e LEP

a) O critério temporal não se aplica quando há diferença de especialidades entre as normas (o que obriga a prosseguir no método de Kelsen até o próximo critério de resolução da antinomia);

b) O art. 9º da Lei Complementar 95/1.998 dispõe que “A cláusula de revogação deverá enumerar, expressamente, as leis ou disposições legais revogadas (Redação dada pela Lei Complementar nº 107, de 26.4.2001).” (BRASIL, 2001-a-b).

O primeiro argumento será analisado com mais profundidade a seguir. O segundo deve ser refutado porque se dirige à atividade legislativa, não ao intérprete do direito.

O art. 9º da Lei Complementar 95/1.998 teve alteração em sua redação no dia 26/4/2001. Até então, o dispositivo vigia com a seguinte redação (BRASIL, 1998): “Art. 9º **Quando necessária** a cláusula de revogação, esta deverá indicar expressamente as leis ou disposições legais revogadas.” (**grifo nosso**).

A LRP é do dia 6 de abril de 2001, logo as disposições da Lei Complementar 107 não se aplicam à LRP. É bem verdade que o ideal da técnica legislativa está disposto no art. 9º da Lei Complementar 95. No entanto, é impossível exigir do legislador que conheça e declare todas as alterações normativas decorrentes de uma lei nova. Por outro lado, atento ao princípio da unidade e harmonização hermenêuticas, não há como se cogitar a permanência de normas contraditórias ao argumento de que o legislador não enumerou, “expressamente, as leis ou disposições legais revogadas”.

Nesse mesmo rumo, é importante destacar que ao intérprete, aplicam-se as disposições da Lei de Introdução ao Direito Brasileiro. Nesse sentido: “Art. 2º (...) § 1º A lei posterior revoga a anterior quando expressamente o declare, quando seja com ela incompatível ou quando regule inteiramente a matéria de que tratava a lei anterior.” (BRASIL, 1.942). Parece evidente, portanto, que a Lei 10.216/2001 (LRP) derogou o Decreto-Lei 2.848/1940 (CP), o Decreto-Lei 3.689/1941 (CPP) e a Lei 7.210/1984 (LEP), no que pertence aos raciocínios apontados nos itens acima.

Vamos, porém, analisar o argumento da especialidade. Qual lei é mais específica? A legislação penal, por tratar do louco criminoso, ou a LRP por tratar do louco sem fazer qualquer distinção?

Aqui são cabíveis diversos argumentos. Veja-se a transcrição do art. 1º da LRP, capaz de trazer importante indício teleológico (BRASIL, 2001-a):

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados **sem qualquer forma de discriminação** quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra (**Grifo nosso**)

O destaque é proposital: **sem qualquer forma de discriminação**. A análise teleológica visa apurar a intenção da norma. Nesse caso, proteger os direitos das pessoas acometidas de transtorno mental sem qualquer forma de discriminação. A Lei 10.216/2001 não se destina ao “louco não criminoso”. Tal afirmativa decorre do fato de que, em momento algum, faz essa ressalva, prevalecendo a regra geral de hermenêutica: se o legislador não criou distinções, não cabe ao intérprete fazê-las (BASTOS, 2002).

Reforça a ideia ora apresentada o fato de a LRP ter destinado disposições referentes à internação compulsória – art. 9º (BRASIL, 2001-a) – sendo a medida de segurança aí enquadrada. Logo, tem-se nitidamente que o legislador abrangeu o louco criminoso em referida norma protetiva. Ademais, a Lei 10.216 é a consagração jurídica da Reforma Psiquiátrica no Brasil e, de certo, o movimento não afasta os loucos-criminosos de suas batalhas. Ao contrário, frequentemente são tema de discussões e pauta de reivindicações.

Outra importante questão – talvez a mais importante de todas – é o fundamento constitucional para revisão da medida de segurança. Paulo Jacobina vai além da questão de integração legal. Parte para uma análise constitucional da medida de segurança, classificando-a como “sanção terapêutica”, o que, precisamos concordar, condiz com a prática do instituto, apesar de todo seu discurso focado exclusivamente no tratamento. Diante disso, Jacobina analisa a medida de segurança sob três aspectos que considera contraditórios com a Constituição:

1. A Constituição Federal (BRASIL, 1988) garante que “ninguém será privado de sua liberdade ou de seus bens sem o devido processo legal” (art. 5º, LIV). Ora, como se pode falar em devido processo legal, se a própria legislação diz que o acusado não compreende o caráter ilícito de seus atos e, portanto, não compreende a realidade que está diante de si?

2. A Constituição (BRASIL, 1988) garante que “ninguém será considerado culpado até o trânsito em julgado da sentença penal condenatória” (art. 5º, LVII). Por outro lado, quando reconhecida a inimputabilidade o réu será absolvido – CPP, art. 386, VI (BRASIL, 1941-b). Ora, como impor sanção onde não há condenação?
3. A Constituição (BRASIL, 1988) garante que a pena não passará da pessoa do condenado, o que garante uma dupla garantia: a aplicação de pena baseada no critério subjetivo (deve haver culpa ou dolo para haver pena) e a pessoalidade da sanção. E questiona: como sancionar aquele a quem o ordenamento diz ser incapaz de compreender a ilicitude de seu ato ou determinar-se de acordo com o direito?

Após essas reflexões, conclui:

Estabelecer, portanto, a constitucionalidade de um direito penal dirigido ao inimputável, baseado na periculosidade social (juízo para o futuro) e não na culpabilidade (juízo para o passado), é muito complicado, do ponto de vista da afinação com a Constituição vigente. Submetê-lo a processo penal para aplicar medida de segurança é, da mesma forma, complicadíssimo. Onde encontrar a culpa de quem é legalmente irresponsável? Como garantir o devido processo legal a quem não pode entender seus termos? (...) Para que fosse constitucional julgar alguém após reconhecê-lo enfermo, a ponto de não ter noção do que faz ou de que não pode conduzir-se de acordo com essa noção, sob o fundamento da periculosidade social, seria necessário que a Constituição disse que *ninguém será considerado culpado ou perigoso socialmente até o trânsito em julgado da sentença penal condenatória ou de sentença penal absolutória que reconheça tal periculosidade, nos termos da lei* (JACOBINA, 2008, p. 98/99, destaque no original)

O texto de Paulo Jacobina causa alguma estranheza no primeiro momento, passando mesmo impressão de extremismo e formalismo excessivo. No entanto, Jacobina apenas denuncia, no caso concreto, uma absoluta incoerência jurídica, seguindo o mesmo rumo de Foucault, que diz que a medida de segurança

Viola a lei desde o início; o exame psiquiátrico em matéria penal ridiculariza o saber médico e psiquiátrico desde a sua primeira palavra. Ele não é homogêneo nem ao direito nem à medicina. (...) seria totalmente injusto julgar o direito moderno (ou, em todo caso, o direito tal como funcionava no início do século XIX) por uma prática como essa; (...) não deriva do direito, não deriva da medicina.

Nenhuma prova histórica de derivação do exame penal remeteria nem à evolução do direito, nem à evolução da medicina, nem à evolução geminada de ambos. (...) No fundo, no exame médico-legal, a justiça e a psiquiatria são ambas adulteradas. Elas não têm a ver com seu objeto próprio, não põem em prática sua regularidade própria (FOUCAULT, 1975/2001, p. 52).

É evidente a contradição apontada por Paulo Jacobina, cujos fundamentos filosóficos estão em Foucault. No texto constitucional, diversas outras disposições conflitantes com a medida de segurança. Delas, destacam-se (BRASIL, 1988):

- a) proibição de pena perpétua (art. 5º, XLVII, b);
- b) proibição de penas cruéis (art. 5º, XLVII, e);
- c) proibição de tratamento cruel ou degradante (art. 5º, III).

Haroldo Caetano da Silva (2010) afirma que a LRP abrange as internações compulsórias determinadas pela Justiça Criminal sob o termo “medida de segurança”. Ressalva, no entanto que

Agora, deve o juiz preferir o tratamento ambulatorial, somente optando pela internação "quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes", caso em que será precedida de "laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos". A figura da periculosidade perde força. A medida de segurança não tem natureza retributiva. A permanência do paciente em cadeia pública ou em manicômio judiciário configura crime de tortura (DA SILVA, 2010, p. 112)

Dentre as poucas respostas que a presente pesquisa chega, o presente tópico representa a mais segura conclusão: a medida de segurança da forma como proposta pela legislação penal é inconstitucional. Rejeitada esta tese, não há dúvidas, à luz da hermenêutica jurídica, de que a Lei de Reforma Psiquiátrica abrange os loucos criminosos e, portanto, derroga o CP, CPP e LEP no que for incompatível. Como lidar com as consequências dessa afirmativa? Não existe um modelo certo e, sobretudo, não é o objetivo deste trabalho, cogitar essa possibilidade. No entanto, no próximo item, seguem algumas experiências aparentemente exitosas.

7.2 A conciliação entre direito penal e loucura

A presente pesquisa foi pensada, inicialmente, para discutir possíveis saídas para tratamento mais humanitário às pessoas em medidas de segurança. Depois de todo o estudo, chega-se à conclusão de que se trata de assunto extremamente complexo e que não admite uma resposta concreta ou uma possibilidade mais correta. Assim sendo, o estudo ganhou um novo foco: como as pessoas submetidas a esse regime institucional se vêm implicadas? Isso parece útil ao planejamento de ações voltadas a essa minoria, uma vez que o conhecimento da realidade pode demonstrar eventuais falhas nas quais se devem apoiar as políticas públicas. Este estudo, porém, arrisca-se em demonstrar algumas possibilidades referentes a isso.

Primeiramente, para se propor qualquer modelo de intervenção é necessário se desvencilhar do velho modelo misto, duplo e ambíguo: crime E loucura, punição E tratamento, prisão E internação. Parece-nos essencial definir: o que é a medida de segurança? Conforme exaustivamente analisado por Foucault, em “Os anormais” (1975/2001), a medida de segurança, tentando atender a dois deuses, não atende a nenhum. Ou bem a Themis, ou bem a Asclépio⁵⁶. Da forma que vai, a medida de segurança não se amolda ao direito, tampouco à medicina.

Não temos aqui a intenção de resolver o problema da medida de segurança ou redefinir sua conceituação; tampouco pode-se negar o caráter duplo que a rege até o momento. No entanto, podemos inferir, à luz de toda teoria e das entrevistas analisadas, que o crime é apenas uma decorrência do transtorno mental.

Parece-nos evidente que a inimputabilidade, quando analisada em profundidade, trata de um problema de saúde. É evidente que tem reflexos sociais – aliás como qualquer outra doença – mas não uma questão de justiça. A inimputabilidade baseia-se no transtorno mental. A própria redação do Código Penal aponta nesse sentido: “É isento de pena o agente que, **por** doença mental (...)” (BRASIL, 1941-a). O motivo da inimputabilidade é único: a doença mental. A periculosidade “dela decorrente” já foi vista anteriormente como uma construção social que visa higienizar a sociedade daqueles que não se adequam ao padrão da vida burguesa.

Vale lembrar, ainda, que a periculosidade é um juízo de probabilidade de que a pessoa venha a delinquir e, nesse sentido, não tem qualquer base científica e não passa

⁵⁶ Deuses da mitologia grega atribuídos, respectivamente, à Justiça e à Medicina.

de uma ficta associação do “diferente” ao perigo (KARAM, 2010). Para Virgílio de Mattos, é

fruto muito mais de um preconceito oracular sobre o futuro comportamento problemático (‘desviante’, ‘criminoso’) do cidadão problemático (seja criança, adolescente, adulto ou idoso) do que propriamente uma situação concreta (MATTOS, 2006, p. 176).

Mais que isso: a inimizabilidade baseia-se em um laudo médico que afirma que o agente “por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.” (BRASIL, 1941-a).

A inimizabilidade, portanto, baseia-se em uma questão pretérita de foro íntimo: conhecimento da ilicitude ou possibilidade de determinar-se conforme o direito e projeta uma consequência futura – presumidamente certa – que é a periculosidade, a probabilidade de delinquir novamente.

O questionamento é automático e cheio de lógica: como saber se à época do fato o agente compreendia ou não a sua ação? Como prever se a pessoa voltará a cometer crime? Por que não se procede a exame de periculosidade os demais presos? Por que todas as pessoas não passam por exame de periculosidade? Qual é a relação entre periculosidade e doença mental?

Estudos brasileiros com experiências salutares envolvendo os loucos criminosos demonstram reincidência de sete por cento em Goiás (SILVA, 2010) e dois por cento em Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2010). Por outro lado, a reincidência na população geral chega a 90%, conforme estudo de Assis (2008).

Ora, que periculosidade diferenciada tem a parcela da população cuja reincidência, em caso de acompanhamento terapêutico, é mais de 10 vezes menor que a população dita “saudável”? Os dados da reincidência no Brasil remetem a uma reflexão: como preparar um homem para o convívio social, privando-o desse convívio? Seria o mesmo que preparar um corredor sem permiti-lo correr no mês que antecede a corrida.

O mesmo raciocínio pode ser transplantado à medida de segurança. Se a “cessação de periculosidade” depende do tratamento de sua causa – o transtorno mental

– fadar a pessoa à pior sanção possível (excetuada a pena capital) é fadá-la a eterna periculosidade.

Que tratamento DE SAÚDE pode ser garantido por uma unidade PRISIONAL? Que espécie de cuidado agentes penitenciários podem dar aos portadores de transtorno mental? Que estrutura hospitalar é essa, composta por grades, cadeados e muros? Qual a contribuição do ócio na terapêutica do louco criminoso? Como pode a segregação ensiná-los a viver em sociedade? Como esperar responsabilidade social de uma pessoa que, excluída da sociedade, vê-se privada de responder por seus atos? Como querer um sujeito austero, em um ambiente em que ele próprio é reduzido a uma doença, a uma coisa? A percepção e respeito ao outro, passa pela percepção de si e respeito como sujeito de direitos.

São essas inquietações que levam a repensar o sistema de medidas de segurança. A organização Mundial de Saúde declarou, em 2001, que existe um

falso conceito difundido de que todas as pessoas com transtornos mentais são perigosas e uma intolerância da sociedade com o comportamento indócil ou perturbador. Além disso, alguns países não dispõem de tradições jurídicas que promovam o tratamento (ao invés do castigo) para infratores com transtorno mental. Prisões são o lugar errado para pessoas com necessidade de tratamento de saúde mental, já que o sistema de justiça criminal enfatiza mais a repressão e a punição do que o tratamento e a atenção. Onde os estabelecimentos correcionais enfatizam a reabilitação, os programas costumam ser inadequadamente equipados para ajudar as pessoas com transtornos mentais (p. 129).

Atento a essas questões e às demandas da Reforma Psiquiátrica. O Brasil editou uma série de marcos legislativos, dos quais se destaca a Lei 10.216/2001. Outras normas também merecem destaque, como: Portaria Interministerial n. 1777/MS/MJ/2003, as Resoluções 05/2004 e 04/2010 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária e a Resolução 113/2010 do Conselho Nacional de Justiça, que regulamentam de que forma o atendimento a essas pessoas deve ocorrer. No entanto, segundo o Ministério Público Federal (2011), trata-se de um avanço ignorado. Nessa linha, Salo de Carvalho (2013), Jacobina (2008), Virgílio de Mattos (2006), dentre outros, afirmam que tais discussões e preocupações não foram adequadamente assumidas pelo Poder Judiciário, ainda centrado na lógica manicomial-punitiva.

De outro norte, algumas experiências já foram testadas e obtiveram êxito no Brasil, como o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ – Tribunal de Justiça de Minas Gerais) e Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAI-LI – Secretaria de Saúde do Estado de Goiás). Ambos têm em comum o atendimento integral e intersetorial na rede de saúde do Sistema Único de Saúde. É uma mudança de paradigma: o louco criminoso deixa de ser “um problema da justiça” para se tornar usuário do SUS, exatamente como qualquer outro cidadão. E cidadania é palavra chave em ambas iniciativas, que buscam, alinhadas aos princípios da Reforma Psiquiátrica, preparar a pessoa para o retorno ao convívio social e autonomia terapêutica.

Para Salo de Carvalho, o novo cenário normativo impede a afirmação de que o portador de transtorno mental é absolutamente irresponsável pelos seus atos, sejam eles lícitos ou ilícitos.

A reforma psiquiátrica, ao propugnar o reconhecimento de formas ou graus distintos de responsabilidade, estabelece um novo paradigma para o tratamento jurídico dos portadores de transtorno mental, situação que demanda, necessariamente, a construção de formas diversas de interpretação dos institutos do direito penal. A mudança central é tratar a pessoa com diagnóstico mental como verdadeiro sujeito de direitos, e não como objeto de intervenção submetido ao laboratório psiquiátrico-forense (CARVALHO, 2013, p. 525/526).

No mesmo sentido, Virgílio de Mattos propõe a responsabilização e consequente fim do regime separatista entre imputáveis e inimputáveis. “Deve ser assegurado o direito à autonomia e à responsabilidade do imputado, sendo inaceitável a afirmação de que um transtorno mental, mesmo grave, faça com que o imputado não possa responder pelos próprios atos” (MATTOS, 2006, p. 167).

Virgílio de Mattos segue seu estudo, propondo uma saída para a desconstrução da medida de segurança. Para o autor, o juiz deveria proceder à individualização da pena, dentro dos limites e critérios legais, e utilizar o transtorno mental como atenuante, tal qual se faz com o semi-imputável (2006). O raciocínio de Virgílio de Mattos é muito salutar, uma vez que atenderia a ditames constitucionais como individualização da pena, proporcionalidade, dentre outros, além de possibilitar benefícios na execução como: detração, remição, comutação, progressão de regimes etc. Mais que isso: seria garantir ao portador de transtorno mental a cidadania roubada pelo Estado.

De outro passo, merece observação o fato de que é necessária a existência de sérias revisões legislativas nesse sentido. Apesar de defendermos a possibilidade de aplicação dos raciocínios que tentamos expor e, assim, garantir a integração da legislação penal com as normas constitucionais e do direito sanitário, a existência de lei expressa, além de ter um importante caráter simbólico, vincula a atuação jurisdicional e parece tirar dos ombros do Juiz-Corregedor da Execução Penal ou mesmo do Juiz de Instrução, o peso de por à solta o que é tido como perigoso ou manter no cárcere o inocente. E aqui merece destaque a falta de preparo técnico de qualquer jurista para lidar com a presente situação.

Enquanto profissionais do Direito, Juízes, Promotores e Defensores Públicos se tornam dependentes da atuação de profissionais do ramo da saúde e serviço social. Como precisar se a atuação e parecer de referidos profissionais são coerentes? A responsabilidade da decisão, no entanto, recai sobre o juiz. O apelo midiático recai sobre o juiz. A pressão social recai sobre o juiz. Não é demais imaginar que juízes se vejam diante de dilemas quando da análise da situação de pessoas em medidas de segurança.

É evidente que o presente estudo não defende uma postura inerte do Poder Judiciário com relação às pessoas em medida de segurança; mas é de se compreender a dificuldade em lidar com essa situação. A dificuldade, o apelo midiático e a pressão social, porém, não podem sobrepor os direitos da minoria. A ordem democrática plena se efetiva não com o critério majoritário – aquele em que a maioria determina os rumos do Estado, mas quando o Estado garante os direitos das minorias. E essa parece ser a função do Poder Judiciário: a tábua de salvação, o último a que se recorre.

Cabe salientar que a aceitação da tese de responsabilidade da pessoa com transtorno mental exige que todo o sistema penal seja reinventado, ao menos teoricamente. Admitir na filosofia penal a responsabilidade de um alienado implica revisar os fundamentos da ciência penal – há muito fixados. Mais que isso: significa admitir na sociedade a existência e a presença do diferente - e respeitá-lo como um igual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nosso trabalho teve início com um especial incômodo: as medidas de segurança não seguem o discurso do direito penal. O discurso do direito penal, por sua vez, é antigo e não se alinha à Reforma Psiquiátrica. Para analisar melhor essas diferenças, esta pesquisa teve como objetivo analisar a constituição discursiva do termo “medida de segurança” em pessoas submetidas a medida de segurança de internação.

O desenvolvimento teórico possibilitou-nos verificar que a medida de segurança tem um caráter dúbio, algo entre crime e loucura, tratamento e castigo e revelou, ainda, o objetivo da higienização social. Com base nesses constructos teóricos, partimos a entrevistas semiestruturadas e falamos com pessoas submetidas ao regime de medida de segurança. Posteriormente, esses dados foram analisados à luz da Análise do Discurso da Escola Francesa e nos possibilitou ampliar os horizontes demonstrados pela teoria.

O entrevistados, sujeitos com esquizofrenia e submetidos à medida de segurança de internação por terem cometido fato previsto como crime, confirmaram a projeção das ideologias psiquiátricas e jurídicas. Associaram sua submissão a este regime disciplinar a dois motivos principais: o crime e a loucura. Nada muito definido, contudo.

Por outro lado, suas falas acrescentaram a periculosidade como causa e o abandono como consequência. Nesse sentido, a descrição foucaultiana da medida de segurança ficou nítida na fala dos entrevistados. Diversas construções foram trazidas por eles no sentido de que os “moradores da casa” são perigosos e trouxeram distinções importantes entre “psicopatas” e “psicomanos”. Este último termo fazendo referência aos loucos que moravam lá.

Apesar de dizerem que os loucos não são perigosos, apontaram a presença de alguns psicopatas, estes extremamente perigosos. Essas passagens nos remeteram ao surgimento do manicômio judiciário, uma instituição inicialmente planejada para os casos limítrofes (nem loucos, nem são; os que estão na fronteira; os psicopatas). No entanto, devido a uma política de defesa social voltada à exclusão como forma de higienização, foram inseridos neste regime disciplinar os loucos-criminosos.

Retomando estudos de Michel Foucault - específicos sobre a normalização da sociedade por meio da Psiquiatria - pudemos verificar que, embora a medida de

segurança seja calcada nessa ciência e no Direito, – na verdade não atende aos constructos epistemológicos de nenhuma das duas. É algo apartado. E, embora direito e psiquiatria se sustentem mutuamente neste fenômeno, não se pôde verificar que qualquer dos dois aplique seus mais modernos conhecimentos.

Intimamente ligada à noção da periculosidade como conceito forjado para justificar a medida higienista, a questão do abandono foi descrita como consequência da medida de segurança. Nesse sentido, diversas questões da Reforma Psiquiátrica põem em xeque a medida de segurança. O discurso jurídico e psiquiátrico funda a medida como necessária para garantir o bem-estar social e pessoal, submetendo inimputável a medida de segurança – um tratamento compulsório. No entanto, a prática demonstra um mero cárcere. Da análise processual também, pode-se constatar esse fato. Prova disso é que um dos entrevistados passou 12 anos submetido ao regime fechado em uma penitenciária comum, sem receber qualquer tratamento de saúde mental.

Ambos entrevistados relataram, ainda, a rejeição familiar, não muito compreendida por eles, mas muito nítidas nos autos de execução penal. Nos processos, em diversos momentos os próprios familiares rejeitam recebê-los de volta, tendo em vista serem perigosos. Ou seja: tanto os entrevistados, quanto os processos, demonstram a periculosidade como causa do abandono.

Os dados coletados foram analisados à luz da Análise do Discurso Pecheutiniana (Escola Francesa) e tomou como base os trabalhos de Borba (2006, 2008 e 2011), que se dedicou ao discurso de pessoas com esquizofrenia e constatou como importante característica a presença de discursos-outros na fala dos esquizofrênicos. Logo, pudemos inferir que além da mescla de crime e loucura, tratamento e castigo, estão presentes no universo em torno das pessoas em medidas de segurança as ideologias da periculosidade e do abandono, fazendo retomar a problemática da medida de segurança eterna – tema de inúmeros debates jurídicos e psiquiátricos nos últimos anos.

Finalizando o trabalho, mostramos as tensões entre direito penal e reforma psiquiátrica, deixando claro, mais uma vez, que a medida de segurança não se alinha aos saberes jurídicos e muito menos aos psicossociais. Pudemos inferir, ainda, que a medida de segurança não atende a nenhum dos dois saberes e talvez esse seja seu maior problema.

Enquanto não se adota uma postura efetivamente jurídica, diversos direitos são negados às pessoas em medida de segurança, como a individualização da pena, progressão de regime, comutação, detração, dentre outras garantias penais e processuais penais. Por outro lado, não adotando uma conduta efetivamente terapêutica, a medida de segurança não trata seus pacientes. Ao contrário dos objetivos ressocializadores presentes tanto no discurso jurídico-penal quanto médico-psiquiátrico, a medida de segurança torna quem lhe é submetido a essa prática cada vez mais insociáveis; ou melhor: a medida de segurança reforça o discurso da periculosidade e da necessidade de defesa social, fazendo com que a sociedade seja pouco (ou nada) receptivas a essas pessoas.

Nem tudo é problema na medida de segurança. Como exemplos, apresentamos uma breve descrição de programas de atenção ao louco-criminoso que conseguiram conciliar direito penal e reforma psiquiátrica – PAI-LI e PAI-PJ. A título de contribuição social, apontamos a necessidade de revisão das práticas que envolvem a medida de segurança.

Não se pode falar em democracia – objetivo maior da Constituição Federal de 1988 – enquanto minorias forem massacradas e excluídas do âmbito social, roubando-lhes a cidadania. Dignidade da pessoa humana não é atribuível apenas às parcelas predominantes socialmente. Para ter direitos humanos, basta ser humano. E precisamos destacar: loucos, criminosos e loucos-criminosos não perdem sua condição humana por estarem submetidos a um regime disciplinar. É esta visão que precisa ser modificada.

A redução do “inimputável” a um objeto de prova e objeto de intervenção impossibilita a concessão de direitos e tratamento dignos. É preciso reconhecer que ali está um sujeito de direito, independente de sua postura frente à razão cartesiana. É isso que precisa ser discutido. É nessa ferida que o presente trabalho pretendeu tocar.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, I.; MIGUEL, V. V. R.; TRINDADE, M. G. da. **Relatório de Violação de Direitos 001/2013: Saúde mental em Porto Velho**. Comissão de Defesa de Direitos Humanos. Porto Velho: Ordem dos Advogados do Brasil - Seccional Rondônia, 2013.

ALMEIDA, F. M. de **Fronteiras da sanidade: da “periculosidade” ao “risco” na articulação dos discursos psiquiátrico forense e jurídico no Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso de 1925 a 2003**. 331 f. Tese (Doutorado em Sociologia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

ALVES, J. G. Aspectos psicossociais do atendimento de emergência. In MELLO FILHO, J. (Org). **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

AMARANTE, P. **Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica**. Cad Saúde Pública, v. 11, n. 3, p. 491-4, 1995.

_____. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 1996.

ANDRADE, L. H. S. G. de. Epidemiologia psiquiátrica: novos desafios para o Século XXI. **Revista USP**, São Paulo, n.43, p. 84-89, setembro/novembro 1999.

ASSIS, R. D. de. A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro. **Revista CEJ**, p. 74-78, 2008.

ASSUMPÇÃO JR, F. B.; SPROVIERI, M. H. **Deficiência mental, família e sexualidade**. São Paulo: Memnon, 1993.

ASSUMPCÃO JÚNIOR, F. B. Psicoses: crítica dos conceitos. **Rev. Neuropsiq. Da infância e adolescência**. 1(2): 13-18, 1993.

BARRETO, T. **Menores e loucos e fundamentos do direito de punir**. Aracaju: Editora do Estado de Sergipe, 1926.

BASAGLIA, F. **A psiquiatria alternativa**: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática: conferências no Brasil. Brasil Debates, 1979.

BECCARIA, C. **Dos delitos e das penas**. rev. Trad. de J. Cretella Jr. e Agnes Cretella. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006.

BITENCOURT, C. R. **Tratado de direito penal**: parte geral. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

BOARINI, M. L. Atenção à saúde mental: um outro olhar. In BOARINI, M. L. (Org.) **Desafios na atenção à saúde mental**. 2. ed. Maringá: EdUEM, 2011.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. Características da investigação qualitativa. In **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto – Portugal: Porto Editora, 1994.

BORBA, P. L. **O funcionamento da referência na perspectiva da análise do discurso**: um estudo sobre o discurso do esquizofrênico. 2006.

_____. **O estudo do discurso patológico na análise**. Nonada Letras em Revista, v. 11, n. 11, 2008.

_____. **A escrita na psicose**. 2011. 213 f. Tese (Doutorado em Letras)-Instituto de Letras, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

BRANDÃO, H. H. N. **Introdução à Análise do Discurso**. Campinas: EdUNICAMP, 2012.

BRASIL. Lei de 16 de dezembro de 1830. Manda executar o Código Criminal. **Secretaria de Estado dos Negócios da Justiça**. Rio de Janeiro, 8 jan 1931. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LIM/LIM-16-12-1830.htm> Acesso em: 19 jan 2015.

_____. Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890. **CLBR**. Rio de Janeiro, 11 out 1890. Disponível em < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/d847.htm> Acesso em: 19 jan 2015.

_____ (a). Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Institui o Código Penal. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Rio de Janeiro, 3 jan 1941. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del2848.htm#art361> Acesso em: 19 jan 2015.

_____ (b). Decreto-lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Rio de Janeiro, 3 out 1941. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del3689.htm#art810> Acesso em: 19 jan 2015.

_____ Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942. Lei de Introdução ao Código Civil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Rio de Janeiro, 9 set 1942.

_____ (a). Lei ° 7.209, de 11 de julho 1984. Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília - DF, 13 jul 1984. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1980-1988/L7209.htm#art13> Acesso em: 19 jan 2015.

_____ (b). Lei nº 7.210, de 11 de julho 1984. Institui a Lei de Execução Penal. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília - DF, 13 jul 1984. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del3689.htm#art810> Acesso em: 19 jan 2015.

_____ Lei nº 8.0720, de 25 de julho de 1990. Dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal, e determina outras

providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília - DF, 26 jul 1990. Disponível em < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8072.htm> Acesso em: 19 jan 2015.

_____ Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis, conforme determina o parágrafo único do art. 59 da Constituição Federal, e estabelece normas para a consolidação dos atos normativos que menciona. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília – DF, 27 fev 1998. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LCP/Lcp95.htm> Acesso em: 2 fev 2015.

_____ (a). Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília - DF, 9 abr 2001. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm> Acesso em: 19 jan 2015.

_____ (b). Lei Complementar nº 107, de 26 abril de 2001. Altera a Lei Complementar no 95, de 26 de fevereiro de 1998. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília – DF, 27 abr 2001. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LCP/Lcp107.htm> Acesso em 3 fev 2015.

BRENNER, C. **Noções básicas de Psicanálise: introdução à Psicologia Psicanalítica**. 5. ed. São Paulo: Imago, 1987.

CABAS, A. G. **O sujeito na psicanálise de Freud a Lacan**. Zahar, 2010.

CALAZANS, R.; BASTOS, T. **O manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais e a psicose**. Perspectivas En Psicología - Vol 10 - Novembro 2013 (pp. 26 - 32).

CAREGNATO, R. C.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. In **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2006, Out-Dez; 15 (4): 679-84.

CARRARA, S. **Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século.** Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

CARVALHO, S. de. **Penas e medidas de segurança no direito penal brasileiro: fundamentos e aplicação judicial.** São Paulo: Saraiva, 2013.

CASTRO, U. R. **Reforma Psiquiátrica e o Louco Infrator: Novas Ideias, Velhas Práticas.** Brasília: Hinterlândia Editorial, 2009.

DALGARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DAÚD JR, N. Considerações histórico-conceituais sobre a instituição psiquiátrica no Brasil e a desinstitucionalização do “doente mental”. *In* BOARINI, M. L. (Org.) **Desafios na atenção à saúde mental.** 2. ed. Maringá: EdUEM, 2011.

DE SOUSA, N. C.; DE MENESES, A. B. N. T. O poder disciplinar: uma leitura em Vigiar e Punir. Saberes: **Revista interdisciplinar de Filosofia e Educação**, v. 1, n. 4, 2010.

DELEUZE, G.; FOUCAULT, M. Os **Intelectuais e o Poder.** Em Capitalismo e Esquizofrenia - dossier Anti-Édipo(pp. 13-27). Lisboa: Assírio e Alvim, 1976.

DINIZ, D. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: Censo 2011.** Brasília: Letras Livres: Editora Universidade de Brasília, 2013.

DSM-IV-TR. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** trad. Cláudia Dornelles; 4.ed.rev. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FERNANDES, C. A. **Análise do discurso: reflexões introdutórias.** 2ª ed. São Carlos: Claraluz, 2007.

FERREIRA NETTO, G. A. **Doze lições sobre Freud & Lacan**. 2. ed. Campinas: Pontes Editores, 2011.

FOUCAULT, M. **Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão**. 5. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1977.

_____. **A arqueologia do Saber**. 7. ed. Tradução Luiz Felipe Neves. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

_____. **Os anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 1975/2001.

_____. **Vigiar e punir**. Petrópolis: Vozes, 2015.

FREIRE, J. M. G. Uma reflexão sobre a psicose na teoria freudiana. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, vol. I, no. 1, março de 1998, pp. 86-110.

FREUD, S. Fetichismo. In **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**: edição Standard brasileira, vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1996.

GAUER, G. J. C et al. Inimputabilidade: estudo dos internos do Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 29, n. 3, Dec. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082007000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 de outubro de 2013.

GOMES, L. F. **Direito penal** – parte geral – introdução. 2. ed. São Paulo: RT, 2004.

GONÇALVES, R. W. **A medida de segurança**: elementos para interpretação da contenção por tempo indeterminado dos loucos infratores no Brasil. 2008.

GRECO, R. **Curso de direito penal: parte geral**. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 297-305, 2009.

INDURSKY, F. **A fala dos quartéis e outras vozes**. São Paulo: EdUNICAMP, 1997.

JACOBINA, P. V. **Direito penal da loucura: medida de segurança e reforma psiquiátrica**. 2008.

KARAM, M. L. Medidas de segurança: punição do enfermo mental e violação da dignidade. **Verve**, n. 2, 2010.

KELSEN, H. **Teoria geral do direito e do Estado**. São Paulo: Martins Forense, 2005.

LACAN, J. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1953/1998.

_____. **O Seminário livro 20**, Mais ainda. Rio de Janeiro: Zahar, 1972-73/1985.

LAPLANCHE, J; PONTALIS, J. B. L. **Vocabulário da Psicanálise**. 4. ed. São Paulo: Martins Pontes, 2008.

LEITE, N. **Psicanálise e Análise do Discurso: o acontecimento na estrutura**. Rio de Janeiro: Campo Matêmico, 1994.

LOMBROSO, C. **O homem delinqüente**. Porto Alegre: Ricardo Lenz, 2001.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1986.

MATTOS, V. de. **Crime e psiquiatria**: uma saída – preliminares para a desconstrução das medidas de segurança. Rio de Janeiro: Revan, 2006..

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. **PAI-PJ**: Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário portador de sofrimento mental infrator. Belo Horizonte: TJMG, 2010.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MORAIS FILHO, M. A. P. **Manual de direito penal**: parte geral: parte especial. 6. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

_____. Evolução histórica da inimputabilidade penal. Disponível em <<http://jus.com.br/artigos/8234/evolucao-historica-da-inimputabilidade-penal/2>> Acesso em 6 de outubro de 2013.

MOREL, B. A. Tratado das degenerescências na espécie humana. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 11, n. 3, p. 497-501, 2008.

MORGADO, A. F. ; COUTINHO, E da S. F. Dados de epidemiologia descritiva de transtornos mentais em grupos populacionais do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 3, Sept. 1985. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1985000300006&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Jan. 2014.

NERY FILHO, A; PERES, M. F. T. A doença mental no direito penal brasileiro: inimputabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança. In **História, Ciências, Saúde** - Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9 (2):335-55, maio-ago. 2002.

NOVAES, M. Os discursos paralelos nas entrevistas psiquiátricas: a violação do princípio de cooperação entre médico e paciente. **Revista do GELNE**, p. 57-73. 2000.

NUCCI, G. de S. **Manual de direito penal**: parte geral: parte especial. 9. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

_____. de S. **Manual de processo penal e execução penal**. 9. ed. São Paulo: RT, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo: saúde mental – nova concepção, nova esperança**. Lisboa: OMS, 2001.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Centro Colaborador da OMS para classificação de doenças em português. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10**. Disponível em <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>> Acesso em 19 de janeiro de 2014 às 02:18.

ORLANDI, E. P. **Análise de Discurso**: princípios e procedimentos. Campinas: Pontes, 2001.

PÊCHEUX, M. **A análise de discurso**: três épocas.. Trad. Jonas de A. Romualdo. Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux. (1983/1997).

REALE JR, M. **Teoria do Delito**. São Paulo: RT, 2008.

RUSSO, J; VENÂNCIO, A. T. A. Classificando as pessoas e suas perturbações: a “revolução terminológica do DSM-III”. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. Ano IX, v. 3, p. . 460-483, 2006.

SAMPAIO, J. J. C. **Hospital psiquiátrico público no Brasil:** a sobrevivência do asilo e outros destinos possíveis. Fortaleza: Escola de Saúde Pública, 1994, v. 1.

SANTANA, V. S. **Estudo epidemiológico das doenças mentais em um bairro de Salvador.** 1982. Tese de Doutorado. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina, Salvador.

SANTOS, J. C. **A Moderna Teoria do Fato Punível.** 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.

TEIXEIRA, M. **Análise de discurso e psicanálise:** elementos para uma abordagem no sentido do discurso. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005.

VASCONCELOS, V. Presos são mantidos acorrentados em ala psiquiátrica de hospital, em RO. **G1 Rondônia.** Disponível em <<http://g1.globo.com/ro/rondonia/noticia/2013/03/presos-sao-mantidos-acorrentados-em-ala-psiquiatrica-de-hospital-em-ro.html>> Acesso em 2 fev 2015.

VELOSO, H. Psicose e discurso no contexto da teoria lacaniana. **Agora** (Rio de Janeiro), v. 12, n. 1, p. 75-89, 2009.